SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 155° - Numero 131

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Lunedì, 9 giugno 2014** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 1027 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Prima,** *oltre alla* **Serie Generale***, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:*
- **1ª Serie speciale:** *Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)*
- **2ª Serie speciale:** *Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)*
- **3ª Serie speciale:** *Regioni (pubblicata il sabato)*
- **4ª Serie speciale:** *Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)*
- **5ª Serie speciale:** *Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)*

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda,** "Foglio delle inserzioni", *è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato*

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in *Gazzetta Ufficiale,* le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

Ministero della salute

Ministero dello sviluppo economico

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 aprile 2014.

Nomina dei componenti del Comitato operativo della protezione civile.

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 24 febbraio 1992, n. 225, recante «Istituzione del servizio nazionale di protezione civile» e s.m.i.;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, recante «Disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile e per migliorare le strutture logistiche nel settore della difesa civile», ed in particolare l'art. 5, commi 3-*ter* e 3-*quater*;

Visto il decreto-legge 31 maggio 2005, n. 90, convertito, con modificazioni dalla legge 26 luglio 2005, n. 152, recante: «Disposizioni urgenti in materia di protezione civile» ed in particolare l'art. 4, comma 2 ove è previsto che, in coordinamento con il Ministero degli affari esteri per quanto di competenza in materia di cooperazione, si applichi il disposto di cui all'art. 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225, anche agli interventi all'estero del Dipartimento della protezione civile;

Visto il decreto-legge 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni dalla legge 12 luglio 2012, n. 100, recante: «Disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile»;

Visto il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni dalla legge 15 ottobre 2012, n. 119, ed in particolare l'art. 10;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 2013 recante: «Nuova costituzione e modalità di funzionamento del Comitato operativo della protezione civile»;

Vista la nota del 14 dicembre 2013, con cui l'Ufficio Gestione delle emergenze del Dipartimento della protezione civile comunica l'elenco dei rappresentanti designati in seno al Comitato Operativo dagli Enti e dalle Amministrazioni coinvolte;

Ravvisata, la necessità e l'urgenza di procedere alla nomina dei componenti del Comitato operativo per garantire un'adeguata attività di direzione e di coordinamento delle attività di emergenza di protezione civile;

Decreta:

Art. 1.

1. Il Comitato operativo della protezione civile, di cui ai commi 3-*ter* e 3-*quater* dell'art. 5, del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, costituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 2013, è così composto:

Presidente: Capo del Dipartimento della protezione civile Franco Gabrielli;

Componenti:

Dipartimento della protezione civile:

effettivo: Fabrizio Curcio;

supplente: Immacolata Postiglione;

Dipartimento della protezione civile:

effettivo: Silvano Meroi;

supplente: Luigi D'Angelo;

Dipartimento della protezione civile:

effettivo: Angelo Borrelli;

supplente: Sisto Russo;

Dipartimento vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno:

effettivo: Alberto Di Pace;

supplente: Alfio Pini;

Forze Armate:

effettivo: Settimo Caputo;

supplente: Luciano Portolano;

supplente: Antonio Coppola;

Corpo forestale dello Stato:

effettivo: Fabrizio Bardanzellu

supplente: Mauro Capone;

Polizia di Stato:

effettivo: Vincenzo Trombadore;

supplente: Gianluigi Manno;

supplente: Maria Paola Dente;

supplente: Patrizio Canale Parola;

Arma dei Carabinieri:

effettivo: Mario Cinque;

supplente: Claudio Lunardo;

Guardia di Finanza:

effettivo: Danilo Petrucelli;

supplente: Francesco Corcelli;

Polizia penitenziaria:

effettivo: Nicola Fiumara;

supplente: Francesco Picozzi;

Corpo delle capitanerie di Porto:

effettivo: Felicio Angrisano;

supplente: Giovanni Pettorino;

Croce Rossa Italiana:

effettivo: Francesco Rocca;

supplente: Leonardo Carmenati;

Servizio sanitario nazionale:

effettivo: Giuseppe Ruocco;

supplente: Loredana Vellucci;

supplente: Virgilio Costanzo;

Organizzazioni nazionali di volontariato:

effettivo: Francesco Beolchini;

supplente: Mauro Casinghini;

Corpo Nazionale del soccorso alpino e speleologico:

effettivo: Pier Giorgio Baldracco;

supplente: Corrado Camerini;

Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale:

effettivo: Bernardo De Bernardinis;

supplente: Stefano La Porta;

supplente: Leonardo Arru;

Istituto nazionale di Geofisica e Vulcanologia:

effettivo: Piergiorgio Scarlato;

supplente: Paola Montone;

Consiglio nazionale delle ricerche:

effettivo: Enrico Brugnoli;

supplente: Gian Paolo Cavinato;

supplente: Massimiliano Pasqui;

Conferenza Unificata Stato-Regioni-Città ed autonomie locali:

effettivo: Guglielmo Berlasso;

effettivo: Roberto Tonellato;

supplente: Roberto Oreficini Rosi;

Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile:

effettivo: Marco Proposito;

supplente: Paolo Massanisso;

2. In caso di impedimento o di assenza del Capo del Dipartimento della protezione civile, il Comitato Operativo di protezione civile è presieduto dal Capo del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno.

3. Alle riunioni possono essere invitati qualificati rappresentanti delle istituzioni regionali e locali di protezione civile interessati a specifiche emergenze, nonché rappresentanti delegati di altri Enti o Amministrazioni, Società di servizi ed Aziende.

Il presente decreto verrà trasmesso agli organi di controllo previsti dalla normativa vigente.

Roma, 24 aprile 2014

Il Presidente: RENZI

14A04350

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 maggio 2014.

Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi atmosferici verificatisi tra il 30 gennaio ed il 18 febbraio 2014 nel territorio della regione Veneto.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI
NELLA RIUNIONE DEL 16 MAGGIO 2014

Visto l'art. 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225;

Visto l'art. 107 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401;

Visto il decreto-legge del 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2012, n. 100, recante: "Disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile";

Visto l'art. 10 del decreto-legge del 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119;

Considerato che tra il 30 gennaio ed il 18 febbraio 2014 il territorio della regione Veneto è stato colpito da eventi atmosferici di eccezionale intensità tali da causare una grave situazione di pericolo per l'incolumità delle persone, provocando l'evacuazione di numerose famiglie dalle loro abitazioni;

Considerato che tali eventi hanno determinato fenomeni franosi, mareggiate, danneggiamenti alle opere di difesa idraulica, ad edifici pubblici e privati, alle infrastrutture viarie ed alle attività produttive;

Considerato, altresì, che gli stessi eventi hanno provocato eccezionali accumuli nevosi nelle zone montane con conseguenti ripercussioni sulla viabilità e sulla sicurezza degli edifici, allagamenti, l'interruzione di collegamenti viari e della rete dei servizi essenziali determinando, quindi, forti disagi alla popolazione interessata;

Ritenuto, pertanto, necessario provvedere tempestivamente a porre in essere tutte le iniziative di carattere straordinario finalizzate al superamento della grave situazione determinatasi a seguito degli eventi meteorologici in rassegna;

Tenuto conto che detta situazione di emergenza, per intensità ed estensione, non è fronteggiabile con mezzi e poteri ordinari;

Visto il decreto-legge 28 gennaio 2014, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2014, n. 50;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 aprile 2014, adottata al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 3, comma 1-*bis* del sopra citato decreto-legge n. 4/2014;

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 165 del 24 aprile 2014, con la quale è stata data attuazione alla richiamata disposizione normativa;

Viste le note della regione Veneto dell'8 e del 28 febbraio 2014;

Vista la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 ottobre 2012 concernente gli indirizzi per lo svolgimento delle attività propedeutiche alle deliberazioni del Consiglio dei Ministri e per la predisposizione delle ordinanze di cui all'art. 5, della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modifiche ed integrazioni;

Visti gli esiti dei sopralluoghi effettuati dai tecnici del Dipartimento della protezione civile il giorno 6 febbraio 2014;

Ritenuto, quindi, che ricorrono, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'art. 5, comma 1 della citata legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modificazioni, per la dichiarazione dello stato di emergenza;

Su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Delibera:

Art. 1.

1. In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, commi 1 e 1-*bis*, della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modifiche ed integrazioni, è dichiarato, fino al centottantesimo giorno dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi atmosferici verificatisi tra il 30 gennaio ed il 18 febbraio 2014 nel territorio della regione Veneto.

2. Per l'attuazione degli interventi da effettuare nella vigenza dello stato di emergenza, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge 24 febbraio 1992, n. 225, si provvede con ordinanze, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile, acquisita l'intesa della Regione interessata, in deroga ad ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico, nei limiti delle risorse di cui al comma 4.

3. Alla scadenza del termine di cui al comma 1, la regione Veneto provvede, in via ordinaria, a coordinare gli interventi conseguenti all'evento finalizzati al superamento della situazione emergenziale in atto.

4. Per l'attuazione dei primi interventi nelle more della ricognizione in ordine agli effettivi ed indispensabili fabbisogni, si provvede nel limite di euro 27.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'art. 5, comma 5-*quinquies* della legge 24 febbraio 1992, n. 225, che presenta le necessarie disponibilità.

La presente delibera verrà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 maggio 2014

Il Presidente: RENZI

14A04346

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 maggio 2014.

Proroga dello stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nel mese di novembre 2013 nel territorio della regione Autonoma della Sardegna.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI
NELLA RIUNIONE DEL 16 MAGGIO 2014

Visto l'art. 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modificazioni;

Visto l'art. 107 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401;

Visto il decreto-legge del 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2012, n. 100, recante: "Disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile";

Visto l'art. 10 del decreto-legge del 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 19 novembre 2013, con la quale è stato dichiarato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nel mese di novembre 2013 nel territorio della regione Autonoma della Sardegna;

Considerato che la dichiarazione dello stato di emergenza è stata adottata per fronteggiare situazioni che per intensità ed estensione richiedono l'utilizzo di mezzi e poteri straordinari;

Viste le ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 122 del 20 novembre 2013 recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nel mese di novembre 2013 nel territorio della Regione Autonoma della Sardegna", nonché le successive ordinanze n. 137 del 13 dicembre 2013 e n. 152 del 26 febbraio 2014;

Vista la nota del 16 aprile 2014 con cui il Commissario delegato ha relazionato in ordine agli interventi posti in essere ai sensi delle sopra citate ordinanze, rappresentando l'esigenza di continuare ad avvalersi dei poteri derogatori finalizzati al superamento del contesto emergenziale inerente agli eccezionali eventi alluvionali verificatisi nel mese di novembre 2013 nel territorio regionale;

Vista la nota del Presidente della regione Autonoma Sardegna del 23 aprile 2014 con la quale è stata richiesta la proroga dello stato di emergenza per ulteriori centottanta giorni;

Ritenuto che il complesso delle attività poste in essere in relazione alla straordinarietà della situazione di emergenza in atto richiede ulteriori tempi di attuazione per il completamento degli interventi idonei a ricondurre le situazioni di fatto in un contesto di competenze ordinarie;

Considerato che gli interventi predisposti sono tuttora in corso e che, quindi, l'emergenza non può ritenersi conclusa;

Ritenuto che la predetta situazione emergenziale persiste e che pertanto ricorrono, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'art. 5, comma 1-*bis*, della citata legge 24 febbraio 1992, n. 225, per la proroga dello stato di emergenza;

Su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Delibera:

In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 1-*bis*, della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modifiche ed integrazioni, è prorogato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nel mese di novembre 2013 nel territorio della regione Autonoma della Sardegna.

La presente delibera verrà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 maggio 2014

Il Presidente: RENZI

14A04347

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 maggio 2014.

Proroga dello stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 20, 21 e 24 ottobre 2013 nel territorio della regione Toscana.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI
NELLA RIUNIONE DEL 16 MAGGIO 2014

Visto l'art. 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modificazioni;

Visto l'art. 107 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401;

Visto il decreto-legge del 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2012, n. 100, recante: "Disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile";

Visto l'art. 10 del decreto-legge del 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 novembre 2013, con la quale è stato dichiarato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 20, 21 e 24 ottobre 2013 nel territorio della regione Toscana;

Considerato che la dichiarazione dello stato di emergenza è stata adottata per fronteggiare situazioni che per intensità ed estensione richiedono l'utilizzo di mezzi e poteri straordinari;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 134 del 26 novembre 2013 recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza delle eccezionali avversità atmosferiche verificatesi nei giorni 20, 21 e 24 ottobre 2013 nel territorio della regione Toscana";

Vista la nota del Presidente della regione Toscana del 22 aprile 2014 con la quale è stata richiesta la proroga dello stato di emergenza per ulteriori centottanta giorni, in quanto è in corso di formalizzazione una rimodulazione del piano degli interventi da sottoporre all'approvazione del Capo del Dipartimento della protezione civile;

Ravvisata la necessità di consentire il completamento degli interventi di carattere straordinario ed urgente finalizzati al superamento del contesto di criticità in argomento;

Ritenuto che la predetta situazione emergenziale persiste e che pertanto ricorrono, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'art. 5, comma 1-*bis*, della citata legge 24 febbraio 1992, n. 225, per la proroga dello stato di emergenza;

Su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Delibera:

In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 1-*bis*, della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modifiche ed integrazioni, è prorogato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 20, 21 e 24 ottobre 2013 nel territorio della regione Toscana.

La presente delibera verrà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 maggio 2014

Il Presidente: RENZI

14A04348

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 16 maggio 2014.

Proroga dello stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 7 e 8 ottobre 2013 nei Comuni di Ginosa, Castellaneta, Palagianello e Laterza in provincia di Taranto.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI
NELLA RIUNIONE DEL 16 MAGGIO 2014

Visto l'art. 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modificazioni;

Visto l'art. 107 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401;

Visto il decreto-legge del 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2012,

n. 100, recante: «Disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile»;

Visto l'art. 10 del decreto-legge del 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 15 novembre 2013, con la quale è stato dichiarato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 7 ed 8 ottobre 2013 nei comuni di Ginosa, Castellaneta, Palagianello e Laterza in provincia di Taranto;

Considerato che la dichiarazione dello stato di emergenza è stata adottata per fronteggiare situazioni che per intensità ed estensione richiedono l'utilizzo di mezzi e poteri straordinari;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 135 del 27 novembre 2013 recante: «Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza delle eccezionali avversità atmosferiche verificatesi nei giorni 7 ed 8 ottobre 2013 nei comuni di Ginosa, Castellaneta, Palagianello e Laterza in provincia di Taranto».

Vista la nota del Commissario delegato del 18 aprile 2014 con la quale si chiede la proroga dello stato di emergenza per ulteriori centottanta giorni;

Considerato che le risorse finanziarie stanziate con la delibera del Consiglio dei ministri del 15 novembre 2013 non sono ancora del tutto confluite nella contabilità speciale istituita ai sensi dell'ordinanza del Capo Dipartimento della protezione civile n. 135/2013;

Considerato, altresì, che il Commissario delegato sta provvedendo ad attuare il piano degli interventi predisposto ai sensi della sopra citata ordinanza n. 135/2013, approvato, con prescrizioni, dal Capo Dipartimento della protezione civile in data 7 marzo 2014, anche avvalendosi dei poteri derogatori allo stesso attribuiti;

Ritenuto che la predetta situazione emergenziale persiste e che pertanto ricorrono, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'art. 5, comma 1-*bis*, della citata legge 24 febbraio 1992, n. 225, per la proroga dello stato di emergenza;

Su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

Delibera:

In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 1-*bis*, della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modifiche ed integrazioni, è prorogato, per centottanta giorni, lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 7 ed 8 ottobre 2013 nei comuni di Ginosa, Castellaneta, Palagianello e Laterza in provincia di Taranto.

La presente delibera verrà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 maggio 2014

Il Presidente: RENZI

14A04349

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETO 4 giugno 2014.

Approvazione della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e della direttiva tecnica riguardante i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare.

IL MINISTRO DELLA DIFESA

Visto il decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, recante «Codice dell'ordinamento militare», con particolare riferimento agli articoli 181, comma 1, lett. *a)* e *b)*, inerente l'attribuzione alla Sanità di militare del compito di provvedere all'accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare e dei militari al servizio incondizionato, 640 e 641 sull'accertamento delle idoneità psicofisica e attitudinale ai fini dell'arruolamento, 882 sull'accertamento periodo della permanenza dell'idoneità al servizio dei militari in servizio permanente effettivo, 959 sul proscioglimento dei volontari in ferma prefissata che perdono l'idoneità fisio-psico-attitudinale, nonché 929 sulla cessazione dal servizio permanente a causa di infermità;

Vista la legge 12 luglio 2010, n. 109, recante «Disposizioni per l'ammissione dei soggetti fabici nelle Forze armate e di polizia»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010 n. 90, recante «Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'art. 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246», con particolare riferimento agli articoli 579 inerente l'idoneità al servizio militare, 582 inerente le imperfezioni e le infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, nonché 580 che al comma 4 prevede l'adozione con decreto del Ministro della difesa della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, e della direttiva tecnica riguardante i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, predisposte dallo Stato maggiore della difesa, sentita ciascuna Forza armata;

Vista la direttiva ministeriale 19 aprile 2000, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 127 del 2 giugno 2000, con la quale è stata approvata la direttiva tecnica per l'applicazione dell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare;

Vista la direttiva ministeriale 19 aprile 2000, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 127 del 2 giugno 2000, con la quale è stata approvata la direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare;

Visto il decreto dirigenziale 5 dicembre 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 300 del 27 dicembre 2005, con il quale è stata approvata la direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare;

Visto il decreto dirigenziale 5 dicembre 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 300 del 27 dicembre 2005, con il quale è stata approvata la direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare;

Visto il decreto dirigenziale 30 agosto 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 207 del 6 settembre 2007, con il quale è stata approvata la modifica della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, approvata con decreto 5 dicembre 2005;

Visto il decreto dirigenziale 20 settembre 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 224 del 26 settembre 2007, con il quale è stata approvata la modifica della direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, approvata con decreto 5 dicembre 2005;

Visto il decreto dirigenziale 9 agosto 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 192 del 18 agosto 2010, con il quale sono state approvate modifiche della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, nonché della direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, entrambe approvate in data 5 dicembre 2005;

Visto il decreto dirigenziale 29 novembre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 285 del 6 dicembre 2010, con il quale sono state approvate modifiche della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, nonché della direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, entrambe approvate in data 5 dicembre 2005;

Visto il decreto dirigenziale 5 ottobre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 237 dell'11 ottobre 2011, con il quale sono state approvate modifiche della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, nonché della direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, entrambe approvate in data 5 dicembre 2005;

Ravvisata la necessità di aggiornare i criteri di accertamento e le indicazioni diagnostiche relative alle patologie previste dall'elenco delle imperfezioni e delle infermità di cui ai citati decreti dirigenziali 5 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, tenendo conto delle attuali risultanze della medicina legale;

Viste la direttiva tecnica per l'applicazione dell'elenco imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e la direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, predisposte dallo Stato maggiore della difesa, sentite le Forze armate;

Decreta:

Art. 1.

1. Sono approvate la direttiva tecnica per l'applicazione dell'elenco imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e la direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, che allegate al presente decreto ne formano parte integrante, predisposte dallo Stato maggiore della difesa, sentita ciascuna Forza armata.

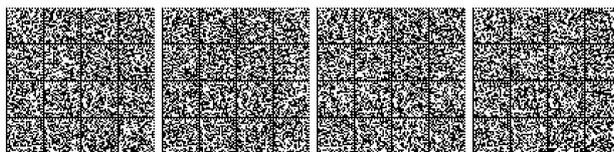
Art. 2.

1. A decorrere dalla data del presente decreto si applicano le direttive tecniche di cui all'art. 1, che sostituiscono e annullano quelle approvate con i seguenti provvedimenti richiamati in premessa: i decreti ministeriali 19 aprile 2000; le direttive direttoriali 5 dicembre 2002, come modificate dai decreti direttoriali 30 agosto 2007, 20 settembre 2007, 9 agosto 2010, 3 settembre 2010, 29 novembre 2010 e 5 ottobre 2011.

2. Limitatamente al personale militare volontario già in servizio al momento di adozione del presente provvedimento continuano a trovare applicazione, ai fini del passaggio in servizio permanente effettivo nell'ambito della categoria di personale, qualora più favorevoli, i requisiti di idoneità al servizio militare contenuti nelle direttive vigenti al momento del reclutamento dello stesso.

3. Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 4 giugno 2014

Il Ministro: PINOTTI

Direttiva tecnica per l'applicazione dell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare di cui all'articolo 582 del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, recante "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n.246".

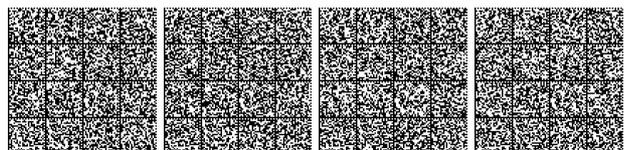
Avvertenze

1. La presente direttiva tecnica concerne le modalità di applicazione dell'elenco imperfezioni di cui all'articolo 582, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 90 del 2010, di seguito denominato elenco, e fornisce indicazioni relative a ogni singola lettera in cui è suddiviso il comma 1 del citato articolo 582, con particolare riguardo alle imperfezioni e alle infermità di più frequente riscontro o di maggior rilevanza.

2. Per il personale militare di carriera già in servizio l'elenco costituisce solo una guida di orientamento; per detto personale il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria e agli incarichi, nonché alle particolari norme che ne regolano la posizione e lo stato giuridico.

3. Per il personale militare volontario già in servizio al momento di entrata in vigore della presente direttiva continuano a trovare applicazione, ai fini del passaggio in servizio permanente nell'ambito della stessa categoria di personale, i requisiti di idoneità al servizio militare contenuti nelle direttive vigenti al momento del reclutamento, qualora più favorevoli.

4. Per i militari alle armi il giudizio di inabilità permanente che determina il provvedimento di riforma viene adottato anche quando la patologia, ritenuta sanabile, permanga nonostante le cure richieste dal caso e il periodo necessario di temporanea inabilità.

5. L'osservazione prevista dalla presente direttiva è la procedura di accertamento clinico-diagnostico con finalità medico-legale. Tale osservazione viene praticata negli stabilimenti sanitari militari provvisti di organi medico-legali nei casi in cui risulti necessario un approfondimento diagnostico, eventualmente anche con ricovero. Qualora non sussista tale necessità i militari sono inviati presso le medesime strutture sanitarie per effettuare gli accertamenti specialistici non eseguibili presso le infermerie di Corpo; a tal fine, se necessario, i militari potranno essere aggregati temporaneamente al reparto servizi delle predette strutture sanitarie e adibiti a mansioni che non

comportano rischio, con esclusione dei servizi di guardia e di assistenza ai ricoverati.

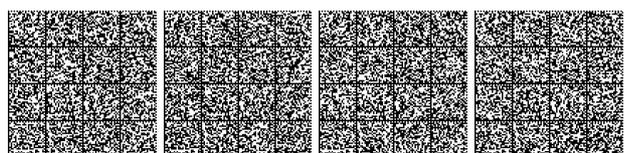
6. Nella presente direttiva vengono utilizzate espressioni quali lieve, medio, grave, al fine di indicare la rilevanza clinica e medico-legale dell'affezione. L'espressione rilevante, invece, indica quell'incidenza attribuibile a un'affezione che, anche se lieve sul piano clinico, sotto il profilo medico-legale costituisce impedimento all'espletamento del servizio militare.

7. La documentazione sanitaria rilasciata con debita autenticazione da strutture sanitarie pubbliche può essere acquisita e considerata, se ritenuta esauriente, quale unico riferimento per l'emanazione del giudizio medico-legale.

8. Per le patologie non specificate nell'elenco o nella presente direttiva si applicano le disposizioni riguardanti l'apparato o l'organo interessato, facendo ricorso al criterio dell'analogia o dell'equivalenza con le imperfezioni e le infermità ivi contemplate.

9. La presente direttiva in alcuni casi indica gli esami clinici e strumentali ritenuti utili e i parametri necessari per la formulazione della diagnosi e del relativo provvedimento medico legale.

10. Il personale femminile, all'atto di presentazione a visita medica, considerata la necessità di effettuare accertamenti potenzialmente pericolosi per le donne in stato di gravidanza, dovrà esibire le risultanze del relativo test eseguito, presso un laboratorio analisi pubblico o privato, nei cinque giorni precedenti la data di presentazione a visita. L'organo medico-legale competente effettuerà il test di gravidanza su campione di urine qualora la candidata dovesse sollevare dubbi sullo stato di gravidanza o non abbia prodotto idoneo referto, ovvero nel caso in cui emergessero motivi di opportunità. La positività del test comporta l'impossibilità a proseguire gli accertamenti per temporaneo impedimento.

11. Per ciascun apparato le imperfezioni e le infermità sono indicate con la partizione in lettere e numeri cardinali corrispondenti quella dell'articolo 582, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 90 del 2010, nella formulazione in vigore alla data di approvazione della presente direttiva. Avendo utilizzato tale criterio, si evidenzia che alla lettera R) psichiatria, non è stato indicato il numero 11), in quanto tale partizione è stata abrogata dall'articolo 4, comma 1, lett. b), n. 4.1, del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 2012, n. 40.

A) Morfologia generale.

Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali di grado rilevante, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- l'obesità;
- la gracilità di costituzione;
- le gravi disarmonie e distrofie costituzionali.

Per la valutazione delle disarmonie somatiche e delle distrofie costituzionali si considerano i seguenti caratteri esteriori (pallore della cute, scarsezza del pannicolo adiposo, ipotrofia muscolare, spalle spioventi, torace scarno, appiattito o cilindrico, scapole alate, esilità degli arti, masse adipose esuberanti e abnormemente distribuite, perimetro addominale, etc.) indicativi di gracilità, obesità, di uno stato morboso latente, di un soggetto a rischio o comunque non adatto a sopportare l'impegno fisico del servizio militare.

Per la valutazione della costituzione somatica sono da considerare i seguenti parametri:
- statura (h): valutata in metri mediante antropometro con esaminando in posizione di attenti, a capo eretto, con piano orbito-auricolare orizzontale, con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale e i talloni a contatto con il montante dell'antropometro;
- peso corporeo (p): valutato in chilogrammi (kg);
- indice di massa corporea (I.M.C.): si intende per indice di massa corporea il rapporto tra il peso corporeo (p) in chilogrammi e l'altezza (h) in metri elevata al quadrato secondo la seguente formula: I.M.C = p / (h x h).

Per un'agevole e immediata valutazione dei parametri rilevati può essere utilizzata la tabella antropometrica riportata di seguito, dove sono elencati il peso massimo (I.M.C. = 28 per le donne / 30 per gli uomini) e il peso minimo (I.M.C. = 18 per le donne / 20 per gli uomini), rapportati all'altezza.

MORFOLOGIA GENERALE

UOMINI				DONNE		
I.M.C. MAX	I.M.C. MIN				I.M.C. MAX	I.M.C. MIN
30	20				28	18
PESO MAX	PESO MIN		ALTEZZA		PESO MAX	PESO MIN
132	88		2.10		123	79

129	86		2.08		121	78
127	84		2.06		118	76
125	83		2.04		116	75
122	82		2.02		114	73
120	80		2.00		112	72
118	78		1.98		109	71
115	77		1.96		107	69
113	75		1.94		105	68
111	74		1.92		103	66
108	72		1.90		101	65
106	71		1.88		99	64
104	69		1,86		96	62
102	68		1,84		94	61
99	66		1,82		92	60
97	65		1,80		90	58
95	63		1,78		88	57
93	62		1,76		86	56
91	61		1,74		84	54
89	59		1,72		82	53
87	58		1,70		80	52
85	56		1,68		79	51
83	55		1,66		77	50
81	54		1,64		75	48
79	52		1,62		73	47
77	51		1,60		71	46
75	50		1,58		69	45
73	49		1,56		68	44
71	47		1,54		66	43
69	46		1,52		64	42
68	45		1,50		63	41

Viene giudicato permanentemente inabile il soggetto:
- di sesso maschile con I.M.C. maggiore di 30 e minore di 20;
- di sesso femminile con I.M.C. maggiore di 28 e minore di 18.

Può essere giudicato idoneo il soggetto con I.M.C. superiore ai limiti sopra indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non a un eccesso di massa grassa.

B) Disendocrinie, dismetabolismi ed enzimopatie.

1) I difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano tra i difetti del metabolismo glicidico:
- diabete mellito di tipo 1 e 2;
- ridotta tolleranza glucidica;
- glicosurie normoglicemiche (la glicosuria deve essere riscontrata in più determinazioni).

Sono indicativi di diabete mellito:
- valori di glicemia eguali o superiori a 126 mg/dl in almeno due determinazioni, effettuate al mattino dopo 12 ore di digiuno e in assenza di altre condizioni interferenti;
- emoglobina glicosilata con valori superiori al 6,5% con metodica standardizzata;

Nella valutazione dei difetti del metabolismo glicidico potrà essere utilizzata la metodica della curva da carico orale di glucosio (da non effettuare se la glicemia a digiuno è superiore a 126 mg/dl), con pasto standard di 75 grammi di glucosio. Al 120° minuto se la glicemia è superiore a 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di diabete; se la glicemia è compresa tra 140 e 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di ridotta tolleranza glicidica.

Rientrano tra i difetti del metabolismo lipidico:
- ipercolesterolemie primitive;
- ipertrigliceridemie;
- iperlipidemie miste.

Nella valutazione delle dislipidemie si terrà conto dei valori di laboratorio (colesterolo totale superiore a 240 mg/dl o trigliceridi superiori a 200 mg/dl) e dei criteri clinico-strumentali (presenza di xantomi, gerontoxon, steatosi epatica, etc.).

Rientrano tra i difetti del metabolismo proteico:
- fenilchetonuria;
- alcaptonuria;
- omocistinuria;
- altri.

2) La mucoviscidosi.

3) Le endocrinopatie, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- malattie del sistema ipotalamo - ipofisario;
- ipogonadismi primitivi e secondari;
- malattie del corticosurrene;
- malattie della tiroide (ipo/ipertiroidismo, gozzo multinodulare);
- feocromocitoma e paraganglioma;
- malattie delle paratiroidi.

4) I difetti quantitativi o qualitativi degli enzimi, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- la iperbilirubinemia indiretta superiore a 5 mg/dl accertata in due occasioni dopo 24 ore di riposo;
- pregressa emolisi;
- diabete insipido;
- porfirie;
- glicogenosi;
- tesaurismosi lipidiche e mucopolisaccaridiche;
- sindrome di *Ehlers-Danlos*;
- sindrome di *Marfan*.

C) Malattie da agenti infettivi e da parassiti.
Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che sono causa di rilevanti limitazioni funzionali oppure sono accompagnate da grave e persistente compromissione delle condizioni generali o della crasi ematica o che hanno caratteristiche di cronicità o di evolutività, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare e i suoi esiti. Il complesso primario non è causa di inabilità al servizio militare;
- il morbo di *Hansen*;
- la sifilide in fase attiva, intesa come positività contemporanea di anticorpi treponemici specifici [TPHA (test di emoagglutinazione) o MHA-TP (microemoagglutinazione) o FTA test di assorbimento di anticorpi anti treponema fluorescenti] e non treponemici [VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) o RPR (Reagina Plasmatica Rapida)];
- la positività per l'antigene di superficie di HBV (HBsAg);
- la positività per gli anticorpi per HCV insieme alla positività della ricerca del genoma virale (HCV-RNA qualitativo);
- la positività per gli anticorpi anti-HIV.

D) Ematologia.

1) Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici.

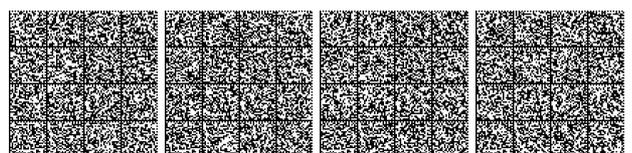
Rientrano in questa fattispecie:
- le malattie ematologiche primitive;
- la microcitemia costituzionale o trait talassemico qualora presenti le seguenti caratteristiche:
  - Hb inferiore a 11 gr/dl per i maschi e 10 gr/dl per le femmine;
  - non regolare sviluppo somatico;
  - presenza di splenomegalia;
  - presenza di segni di emolisi;
  - sideremia e ferritina diminuite.

2) Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica non è causa di inabilità.

E) Immunoallergologia.

1) L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie, anche in fase asintomatica, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- i soggetti che presentino alle prove di funzionalità respiratoria (PFR) valori di volume espiratorio massimo al secondo minore di 80% teorico;

- i soggetti con prove di funzionalità respiratoria negative ma con test di stimolazione bronchiale positivo (BPT) con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;
- i soggetti allergici stagionali con negatività alle PFR e al BPT e positività ai prick test cutanei o alla determinazione delle IgE specifiche del siero (con metodica RAST o immunoenzimatica ELISA), che risultino al BPT, praticato durante la stagione di pollinazione, positivi con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;
- la rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica nel *range* degli asmatici (PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina).

2) L'anafilassi, le reazioni allergiche/pseudoallergiche, le intolleranze a farmaci e alimenti, con manifestazioni cliniche severe, anche in fase asintomatica, diagnosticate tramite valutazioni cliniche e procedure laboratoristiche appropriate, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- le allergie e le intolleranze ad alimenti di abituale consumo, utilizzo e diffusione;
- le reazioni da farmaci di uso corrente e non sostituibili;
- l'anafilassi per punture di insetti.

Sono utili per il giudizio diagnostico:
- dati anamnestici rilevanti;
- esame emocromocitometrico;
- dosaggio delle IgE totali nel siero;
- dosaggio IgE specifiche nel siero;
- prick, intradermo e patch tests;
- dosaggio della proteina cationica eosinofila;
- dosaggio della triptasi mastocitaria.

Può essere inoltre utile l'esecuzione dei seguenti test:
- *prick by prick*
- test di provocazione orale con metodica in doppio cieco *vs* placebo.

3) Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- le sindromi da immunodeficienza primitive:
- agammaglobulinemia;
- ipogammaglobulinemia;
- difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali, tra i quali i difetti delle IgA;
- difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica;
- difetti congeniti del complemento.

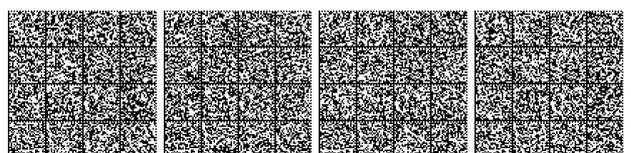
Le diagnosi di cui sopra saranno formulate previa esecuzione di:
- dosaggio delle immunoglobuline sieriche e delle sottoclassi di IgG per le sindromi da deficit delle immunoglobuline
- analisi fenotipica e funzionale delle popolazioni e sottopopolazioni linfocitarie;
- analisi quantitativa e funzionale dei fattori del complemento;
- analisi della funzione fagocitaria.

4) Le connettiviti e le vascoliti.

Rientrano in questa fattispecie:
- lupus eritematoso sistemico;
- artrite reumatoide;
- sindrome di *Sjögren*;
- sclerosi sistemica;
- connettivite mista;
- connettivite indifferenziata;
- dermatomiosite, polimiosite;
- vascoliti sistemiche, anche se limitate a un solo apparato.

Le diagnosi di cui sopra saranno formulate in accordo con i criteri ACR (*American College Rheumatology*) considerando:
- quadro clinico e compromissione d'organo;
- pattern autoanticorpale non-organo-specifico;
- referti strumentali;
- eventuali referti istologici.

F) Tossicologia.
Lo stato di intossicazione cronica da piombo o da altri metalli, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

G) Neoplasie.

1) I tumori maligni.

2) I tumori benigni e i loro esiti, quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano rilevanti alterazioni strutturali o funzionali.

H) Cranio.

1) Le malformazioni craniche congenite con evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali.

2) Le alterazioni morfologiche acquisite delle ossa del cranio che determinano evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali o che interessano la teca interna.

I) Complesso maxillo facciale.

1) Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano gravi disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

2) Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le patologie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare causa di gravi alterazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

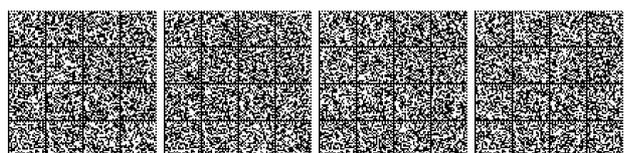
3) Le malformazioni e gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- la mancanza o l'inefficienza (per carie destruente, per parodontopatia o per anomalie dentarie) del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini.

La dicitura «del maggior numero di denti» va interpretata in relazione a un massimo teorico di 28 elementi dentari; gli eventuali terzi molari presenti andranno conteggiati solo nel caso siano efficienti nella funzione masticatoria in sostituzione di altri elementi dentari mancanti;

- le malocclusioni dentali con segni clinici o radiologici di patologia dentale o paradentale.

Il concetto di insufficienza masticatoria non è vincolato al numero di denti presenti in bocca, bensì alla loro funzione; a tal fine viene considerata sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purché in ingranaggio in occlusione.

Le malocclusioni dentarie che, pur in presenza del maggior numero dei denti, non permettano un corretto ingranaggio occlusale di almeno 2 coppie di molari o 3 coppie di molari e premolari, vengono considerate causa di "insufficienza masticatoria".
La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante.
- gli estesi impianti dentali con segni clinici e radiologici di perimplantite.
L'impianto dentario viene considerato sostitutivo del dente mancante solo se non presenta segni clinici e radiologici di perimplantite e inefficienza.

L) Apparato cardiovascolare.

1) Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi.

Rientrano in questa fattispecie:
- la destrocardia;
- le cardiopatie congenite e i loro esiti.

2) Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi e i loro esiti, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- il trapianto di cuore, gli esiti di intervento riparativo delle valvole e dei grossi vasi, le sostituzioni valvolari;
- le cardiomiopatie primitive e secondarie;
- gli esiti di pericardite, miocardite ed endocardite;
- le stenosi e le insufficienze valvolari;
- le anomalie biometriche non correlate con la superficie corporea documentate con appropriate metodiche di *imaging*.
- il prolasso valvolare con rigurgito emodinamicamente significativo;
- la valvola aortica bicuspide;
- la pericardite, la miocardite e l'endocardite recidivanti, anche senza esiti.

3) Le gravi turbe del ritmo cardiaco, le anomalie del sistema specifico di conduzione, le canalopatie, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- blocco atrioventricolare di I grado che non regredisce con lo sforzo fisico adeguato;
- blocco atrioventricolare di II e III grado;

- blocco di branca sinistra;
- il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro o posteriore sinistro, associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro;
- l'extrasistolia sopraventricolare frequente e/o ripetitiva (documentata con ECG *holter*);
- la tachicardia sopraventricolare, il flutter atriale, la fibrillazione atriale; anche se parossistici;
- extrasistolia ventricolare frequente; l'extrasistolia ventricolare polimorfa, e/o ripetitiva, e/o precoce, e/o attivata dallo sforzo;
- sindrome di *Wolf-Parkinson-White*;
- la preeccitazione ventricolare;
- la sindrome di *Brugada*;
- la sindrome del QT lungo (QT corretto per la frequenza superiore a 440 msec nel genere maschile e superiore a 460 msec nel genere femminile) e del QT corto (QT corretto per la frequenza inferiore a 320 msec);
- le aritmie trattate con ablazione transcatetere;
- le aritmie trattate con l'applicazione di *pace-maker* o defibrillatore impiantabile.

4) L'ipertensione arteriosa persistente, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea; dopo osservazione.

Rientrano in questa fattispecie:
- i soggetti con valori di pressione arteriosa sistolica fra 130 e 140 mmHg e/o di pressione arteriosa diastolica fra 85 e 90 mmHg, che presentano 2 o più fattori di rischio cardiovascolare (familiarità, abitudine tabagica, dislipidemia, ridotta tolleranza glicidica, obesità addominale) e/o segni di danno d'organo subclinico.
- i soggetti con valori di pressione arteriosa sistolica superiori a 140 mmHg e/o diastolica superiori a 90 mmHg.

Per la valutazione dell'ipertensione arteriosa occorre effettuare:
- almeno due misurazioni nella stessa visita;
- le misurazioni vanno eseguite con soggetto seduto e in condizioni di riposo psicofisico, utilizzando un bracciale di idonee dimensioni;
- se ritenuto necessario, le misurazioni andranno ripetute in visite successive;
- se ritenuto necessario, si effettuerà monitoraggio dinamico non invasivo delle 24 ore;

5) Gli aneurismi, le angiodisplasie e le fistole arterovenose.

6) Le patologie delle arterie e dei capillari con disturbi trofici o funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- il morbo e la sindrome di *Raynaud*;
- la sindrome dell’egresso toracico.

7) Le ectasie venose estese con incontinenza valvolare e i disturbi del circolo venoso profondo.

8) Le flebiti e le altre patologie del circolo venoso e i loro esiti con disturbi trofici e funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questa fattispecie:
- la sindrome di *Paget Schroetter* (trombosi della vena succlavia da compressione o da sforzo).

9) Le patologie gravi dei vasi e dei gangli linfatici e i loro esiti, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questa fattispecie:
- il linfedema primitivo con disturbi funzionali.

M) Apparato respiratorio.

1) Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

2) Le malattie delle pleure e i loro esiti rilevanti, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

3) I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie.

Rientrano in questa fattispecie:
- le bronchiectasie, le bronchiti croniche, l'enfisema;
- il pneumotorace;
- gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni funzionali;
- gli esiti di obliterazione del seno costofrenico e di scissurite aspecifica con lievi alterazioni funzionali;

- le alterazioni funzionali respiratorie da *pectus excavatum*, da *pectus carenatum*, da cifosi e da scoliosi;
- gli esiti di traumatismi toracici con alterazioni funzionali.

N) Apparato digerente.

1) **Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producono gravi disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.**

2) **Le malformazioni, le anomalie di posizione, le patologie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato e vie biliari, del pancreas e dei peritoneo che, per natura, sede e grado producano rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.**

3) **Le ernie viscerali.**

4) **Gli esiti di intervento chirurgico con perdita totale o parziale di un viscere.**

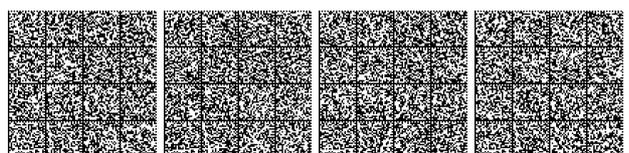
Rientrano in questa fattispecie:
- tutte le ernie viscerali, compresa l'ernia iatale con esofagite o disturbi funzionali di notevole grado;

L'ernia inguinale allo stato di punta non è causa di inabilità.
- le stenosi, le distopie, il "*mesenterium* comune", le splancnoptosi, il dolicocolon;
- le fistole anali e perianali sottomucose con flogosi ricorrenti.

Gli esiti di appendicectomia e di colecistectomia senza rilevanti disturbi funzionali non costituiscono motivo di inabilità.

O) Mammella.

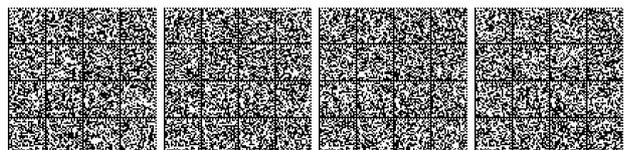
Le patologie e i loro esiti della ghiandola mammaria che siano causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- i processi flogistici o displastici e i loro esiti di notevole entità;
- gli esiti di mastoplastica riduttiva con rilevanti limitazioni funzionali;
- la ginecomastia voluminosa dell'uomo che comporti un aspetto ginoide anche in assenza di endocrinopatie.

La protesi mammaria non è causa di inabilità in assenza di complicanze anatomo-funzionali (ad es. capsulite retraente, etc.).
La megalomastia è causa di inabilità quando determina impaccio motorio o grave disarmonia somatica.

P) Apparato urogenitale.
Le malformazioni, le malposizioni, le patologie del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica, dell'uretra e dell'apparato genitale maschile e femminile o i loro esiti che sono causa di rilevanti e permanenti alterazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche dell'apparato urinario che determinino ostruzione al deflusso urinario;
- le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche dell'apparato genitale che determinino alterazioni anatomo-funzionali e/o della funzione endocrina:
- ipoplasia o mancanza anche di un solo testicolo, con alterazioni anatomofunzionali del controlaterale;
- ritenzione o ectopia di entrambi i testicoli;
- ritenzione testicolare unilaterale addominale, in sede intramurale o sottocutanea;
- idrocele molto voluminoso e sotto tensione;
- idrocele comunicante;
- varicocele di III° grado permagno con deformazione molto evidente dello scroto;
- cisti endoscrotale molto voluminosa e sotto tensione;
- la mancanza di ambedue le ovaie;
- l'aplasia completa dell'utero e della vagina;
- i prolassi urogenitali di qualunque grado;
- le fistole genitali di qualunque natura;
- le malformazioni e cisti vulvari che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali.

Per il giudizio diagnostico delle patologie dell'apparato urogenitale è necessaria l'effettuazione almeno di un esame ecografico e della valutazione funzionale.

Q) Neurologia.

1) Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- le malattie di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune, degenerativa, che presentino un dato obiettivo stabilizzato e invalidante con rilevante limitazione funzionale.

Rientrano altresì in questa fattispecie:
- le cefalee primitive a frequenza superiore ai 5 episodi/mese e le cefalee secondarie a patologie a carattere invalidante.

2) Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

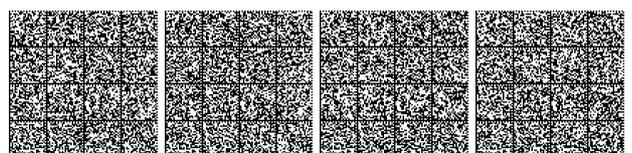
La rilevante alterazione funzionale deve essere accertata con esame elettroneuromiografico.

3) Le miopatie causa di rilevanti alterazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

4) Le epilessie, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- tutte le sindromi epilettiche, anche se pregresse.

Non è causa di inabilità il singolo episodio convulsivo in epoca antecedente gli ultimi due anni purché chiaramente correlato a una causa non ricorrente e dopo valutazione specialistica neurologica. L'assenza di episodi critici e la non assunzione di farmaci anticomiziali dovranno essere attestati da un certificato redatto, in data non anteriore a 30 giorni rispetto all'effettuazione della visita medica, dal medico di fiducia di cui all'articolo 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, o dallo specialista neurologo di una struttura sanitaria pubblica.

5) Gli esiti di traumi encefalici e midollari con rilevante limitazione funzionale, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Per limitazione funzionale rilevante si intende quella caratterizzata da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico o dell'esame neuroradiologico o dell'esame neuroelettrofisiologico.

R) Psichiatria.

1) Il ritardo mentale, di qualsiasi livello, purché tale da pregiudicare il rapporto di realtà o le capacità relazionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- il ritardo mentale grave o moderato accertato attraverso colloquio clinico;
- il ritardo mentale lieve, con QI inferiore a 70 accertato attraverso colloquio clinico e test di livello.

Nei casi dubbi è necessario colloquio clinico e test di livello

2) I disturbi del controllo degli impulsi, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

3) I disturbi dell'adattamento, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

4) Le parafilie e i disturbi della identità di genere, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

5) I disturbi della comunicazione, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

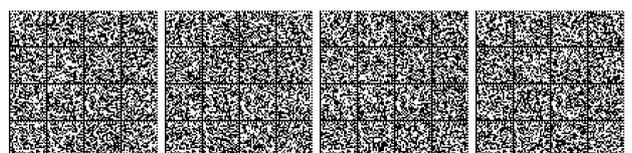
6) I disturbi da tic, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

7) I disturbi delle funzioni evacuative, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

8) I disturbi del sonno, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

9) I disturbi della condotta alimentare, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

10) I disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive; trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

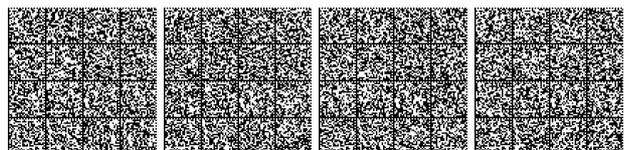
Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- ricerca dei cataboliti urinari (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, anfetamine etc.);
- colloquio clinico mirato a valutare la struttura di personalità;
- eventuali test psicodiagnostici;
- eventuali prove di funzionalità epatica.

12) I disturbi di personalità (paranoide, schizoide, schizotipico, antisociale, borderline, istrionico, narcisistico, evitante, dipendente, ossessivo compulsivo di personalità), trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- eventuali test psicodiagnostici;
- colloquio clinico, teso a evidenziare l'esistenza di costanti caratteristiche psicologiche abnormi che rendano difficile l'adattamento ai normali impegni della vita quotidiana e alla vita sociale e di relazione;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto;
- esame di eventuale documentazione clinica redatta da strutture specialistiche pubbliche.

13) I disturbi nevrotici e reattivi, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- i disturbi d'ansia (agorafobia, disturbo di panico, fobia specifica, fobia sociale, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo post-traumatico da stress, disturbo d'ansia generalizzato);
- i disturbi somatoformi (disturbo di somatizzazione, disturbo di conversione, disturbo algico, ipocondria, disturbo di dismorfismo corporeo);
- il disturbo fittizio, i disturbi dissociativi (amnesia dissociativa, fuga dissociativa, disturbo dissociativo dell'identità, disturbo di depersonalizzazione;
- i disturbi dell'umore (disturbo distimico, disturbo ciclotimico).

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto;
- esame di eventuale documentazione clinica redatta da strutture specialistiche pubbliche.

14) I disturbi psicotici, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:
- la schizofrenia (di tipo paranoide, disorganizzato, catatonico, indifferenziato e residuo), il disturbo schizoaffettivo, il disturbo delirante, il disturbo psicotico breve, disturbi dell'umore (depressivo maggiore, disturbo bipolare I e II).

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto;
- esame di eventuale documentazione clinica redatta da strutture specialistiche pubbliche.

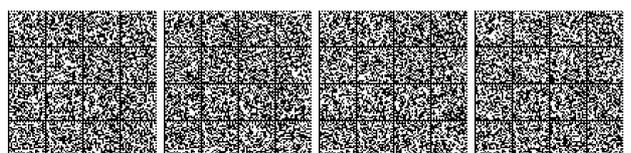
S) Oftalmologia.

1) Le malformazioni, le disfunzioni, le patologie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate a un solo occhio, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

2) Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

3) I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi previsti dal successivo comma g.) o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- cover test con eventuale valutazione del senso stereoscopico mediante test idoneo;
- test di *Worth*: per la valutazione della soppressione.

4) Le gravi discromatopsie.

Sono necessari per il giudizio diagnostico il test delle matassine di lana colorate o, se non sufficiente, quello con le tavole di Ishihara; ove ritenuto necessario test di *Farnsworth*.

5) La anoftalmia; le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- il cheratocono di qualsiasi grado;
- le gravi distrofie corneali a qualsiasi stadio;
- le uveiti e le infiammazioni dei tessuti e dei vasi retinici anche in fase di quiescenza;
- le degenerazioni vitroretiniche regmatogene, anche se già sottoposte a specifico trattamento.

Per il giudizio diagnostico del cheratocono occorre l'oftalmometria e, ove necessario, la mappa corneale.

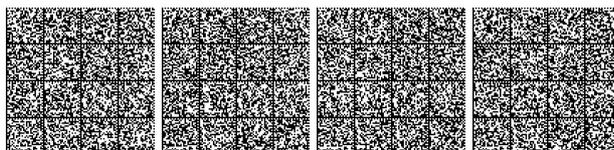
6) Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare potenzialmente glaucomatogene, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

7) I vizi di refrazione che, corretti, comportano un visus inferiore ai 10/10 complessivi o inferiore ai 2/10 in un occhio.

8) I difetti del campo visivo, anche monoculari, che riducano sensibilmente la visione superiore o laterale o inferiore.

È necessaria per il giudizio diagnostico la perimetria statica o quella dinamica o computerizzata.

9) L'emeralopia.

L'emeralopia e le distrofie tapeto-retiniche sono causa di inidoneità anche quando non si associano ad alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio. Per il giudizio diagnostico sono necessari gli esami elettro funzionali.

10) La miopia o l'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio, rispettivamente, le 8 e le 7 diottrie, anche in un solo meridiano.

11) L'astigmatismo misto in cui la somma tra i due meridiani, miopico e ipermetropico, superi in ciascun occhio le 5 diottrie.

12) Le anisometropie in cui la differenza tra i meridiani più ametropi dei due occhi superi le 4 diottrie o che comportino alterazione della visione binoculare.

T) Otorinolaringoiatria.

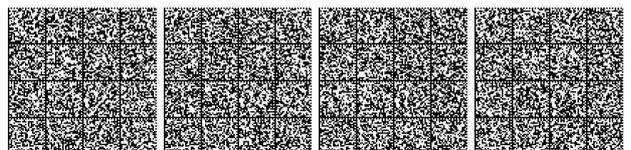
1) Le malformazioni e alterazioni congenite e acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano deturpanti o causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- le gravi malformazioni e alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, etc.); l'anotia, l'atresia *auris* congenita, sindrome di *Goldenhar*, sindrome di Franceschetti, micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione, di misura superiore al 50%.

Nei casi di disturbi funzionali è necessario per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico tonale di base.

- L'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice secernente; l'otite cronica iperplastica polipoide;
- gli esiti di ossiculoplastica e di terapia chirurgica dell'otosclerosi;
- la perforazione timpanica secernente o non secernente;
- gli esiti di interventi chirurgici sull'orecchio interno;
- i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica e in esito a interventi chirurgici sull'orecchio medio.

Possono essere compatibili con un giudizio di idoneità: le ricostruzioni timpaniche, l'otite mucogelatinosa cronica, la media catarrale cronica, la sclero adesiva e gli esiti cicatriziali/calcifici e di pregresse flogosi dell'orecchio medio, se suscettibili di remissione e/o miglioramento significativo e/o non comportano rilevanti disturbi funzionali.

Si formula un giudizio di inabilità nel caso di processi flogistici cronici in esito a interventi chirurgici sull'orecchio medio. La valutazione deve essere comunque anatomica e funzionale. Sono necessari per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico tonale di base e l'esame impedenzometrico.

- L'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto;
- le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale;
- le sindromi vestibolari dovute a malattia di *Menière*, a tumori dell'VIII nervo cranico, a otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale;
- le sindromi vestibolari periferiche di altra natura senza compenso o con compenso incompleto;
- l'areflessia bilaterale persistente.

Sono necessari per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico-impedenzometrico e l'esame vestibolare.

2) Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla medie delle quattro frequenze fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz) uguale o maggiore di 50dB, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

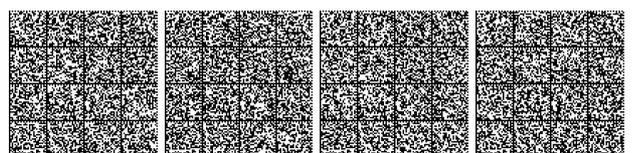
- le ipoacusie monolaterali pari all'entità sopraindicata.

E' necessario per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico[1].

3) Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 40%, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- la sordità prelinguale;
- le ipoacusie bilaterali dell'entità sopra indicata con P.P.T. calcolata secondo i criteri indicati nella tabella di seguito riportata:

[1] L'esame audiometrico va sempre effettuato testando bilateralmente le seguenti frequenze: 250 500 1000 -2000 3000 4000 6000 8000 Hz.

CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA UDITIVA BILATERALE
TABELLA

		500	1000	2000	3000
%	0	0	0	0	0
%	5	1.25	1.75	1	1
%	10	2.50	3.50	2	2
%	15	3.75	5.25	3	3
%	20	5	7	4	4
%	25	6.25	8.75	5	5
%	30	7.50	10.50	6	6
%	35	8.75	12.25	7	7
%	40	10	14	8	8
%	45	11.25	15.75	9	9
%	50	12.50	17.50	10	10
%	55	13.75	19.25	11	11
%	60	15	21	12	12
%	65	16.25	22.75	13	13
%	70	17.50	24.50	14	14
%	75	18.75	26.25	15	15
%	80	20	28	16	16

E' necessario per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico[2].

AVVERTENZA
La P.P.T. (perdita percentuale totale) biauricolare sulle frequenze 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, si determina mediante la seguente formula:

[(orecchio migliore x 7 + orecchio peggiore) / 8] + valore ponderale del 4000 Hz

dove il valore ponderale del 4000 Hz, prendendo in considerazione solo il valore più grave tra i due orecchi, è così definito:

- 5 per perdite in dB comprese fra 25 e 34
- 8 per perdite in dB comprese tra 35 e 59
- 12 per perdite in dB uguali o superiori a 60

4) Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

[2] L'esame audiometrico va sempre effettuato testando bilateralmente le seguenti frequenze: 250 500 1000 - 2000 3000 4000 6000 8000 Hz.

- le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali: l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fosse nasali, il papilloma invertito, etc.;
- le gravi stenosi nasali.

È necessario per il giudizio diagnostico della stenosi nasale la rinomanometria anteriore attiva (di base, posizionale e con stimolazioni aspecifiche) e il trasporto mucociliare.

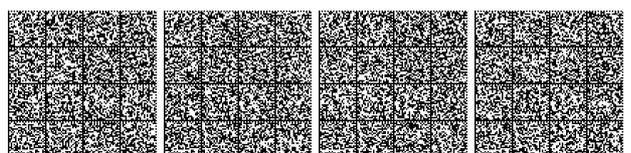
È causa di inabilità un *grading* della ostruzione nasale rilevato alla rinomanometria in rapporto al parametro «somma di flusso» di grado elevato [da 0 a 300 centimetri cubi/s elevata alla meno 1].

- l'ozena e le affezioni granulomatose e croniche;
- le sinusiti croniche purulente, iperplastiche, polipose o ulceronecrotiche;
- gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producano scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribromeningee, alterazioni della lamina cribrosa, etc.).

5) Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- le flogosi faringotonsillari croniche con presenza nel tampone faringeo di streptococco beta-emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici a essa correlati;
- le tonsilliti croniche specifiche;
- l'ipertrofia tonsillare di grado notevole con gravi alterazioni funzionali;
- le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe, con importanti alterazioni funzionali; l'ascesso ossifluente da morbo di *Pott* cervicale, la malattia di *Isanbert*, i gozzi tiroidei linguali, gli esiti di processi specifici faringei con gravi disturbi funzionali, gli adenomi ipofisari extrasellari, il fibroma giovanile, le cisti disembriogenetiche e le cisti di ritenzione, il fibromixoma faringeo.

Nella nevralgia del glosso faringeo bisogna escludere l'esistenza di patologie primitive di cui la nevralgia è sintomo (neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare, aneurisma della carotide, abnorme lunghezza del processo stiloideo, etc).

- Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali, il diaframma congenito, il laringocele congenito e non, l'epiglottide bifida, l'agenesia totale dell'epiglottide, gli esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomofunzionale, la leucoplasia, gli esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, la granulomatosi di *Wegener* a localizzazione laringea, la papillomatosi laringea giovanile estesa; le stenosi tracheali (post- traumatica, post-infiammatoria, post-operatoria) indipendentemente dalla loro estensione;
- i gravi disturbi organici e funzionali della favella.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

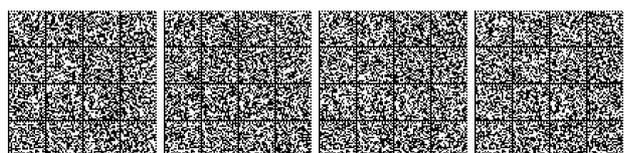
- per le patologie faringee:
  - laringoscopia indiretta e ipo-faringoscopia con fibre ottiche per via nasale e transorale;
  - radiogramma in proiezione laterale eventuale TC;

- per le patologie laringo-tracheali:
  - fibroscopia rigida o flessibile;
  - fibrostroboscopia;
  - esame TC della laringe in fonazione e in respirazione;
  - esame TC del mediastino.

U) Dermatologia.

Le alterazioni congenite e acquisite, croniche della cute e degli annessi, estese o gravi o che, per sede, determinino rilevanti alterazioni funzionali o fisiognomiche, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questa fattispecie:

- le malattie infettive cutanee e tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica o immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino rilevanti disturbi fisiognomici o funzionali;
- dermatite atopica e dermatite allergica da contatto;
- orticaria cronica;
- psoriasi;
- alopecia areata;
- acne, iperidrosi e ittiosi;
- nevi congeniti giganti;
- epidermolisi bollosa.

V) Apparato locomotore.

1) **Le patologie e i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato scheletrico, dei muscoli, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali causa di evidenti dismorfismi o di rilevanti limitazioni funzionali, trascorso, se occorre, il periodo di inabilità temporanea.**

Rientrano in questa fattispecie:

- le malattie infiammatorie, endocrino-metaboliche, osteodistrofiche, osteocondrosiche, sistemiche e l'osteonecrosi e le displasiche;
- scoliosi con angolo di *Lippman Cobb* superiore a 25°, la schisi ampia di almeno due archi vertebrali e le altre malformazioni causa di rilevanti limitazioni funzionali;
- esiti funzionali di trattamento chirurgico della colonna vertebrale;
- le ernie discali e i loro esiti chirurgici;
- le discopatie e le protrusioni quando sono associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare;
- le sinostosi, emispondilo, spina bifida, spondilolisi, spondilolistesi, stenosi spinali congenite e acquisite, costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, cifosi dorsale superiore a 55°, etc.;
- le endoprotesi e artroprotesi delle grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio e caviglia);
- gli esiti di fratture articolari con residua presenza dei mezzi di sintesi o con alterazioni delle superfici articolari e con possibile evoluzione artrosica;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, etc.) con impegno funzionale;
- le malformazioni, le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi, etc.) (miopatie già in art. 15);
- le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a 2 cm. e con significativo impegno funzionale;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee, etc.);
- le osteocondriti dissecanti di importanti articolazioni di carico (anca, ginocchio, tibiotarsica);
- le lussazioni inveterate e recidivanti delle grandi articolazioni;

- gli esiti di ricostruzione caspulo legamentosa del ginocchio e di altre grandi articolazioni con segni clinici e strumentali di lassità residua e/o sofferenza condrale o subcondrale con impegno funzionale;
- gli esiti di meniscectomia con segni clinici e strumentali di interessamento degenerativo delle superfici articolari e/o deviazione dell'asse di carico dell'arto inferiore.

2) La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:

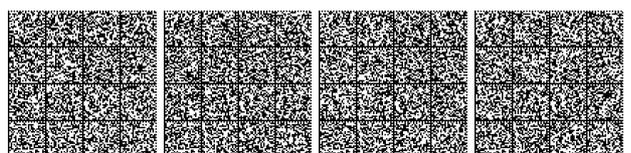
2.1) un dito di una mano;
2.3) falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano;
2.3) falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici;
2.4) un alluce;
2.5) due dita di un piede.

3) Le deformità gravi congenite e acquisite degli arti.

Rientrano in questa fattispecie:
- la dismetria superiore a 3 centimetri tra gli arti inferiori;
- il ginocchio valgo con distanza intermalleolare superiore a cm. 6 con asse meccanico passante oltre il 55% del piatto tibiale laterale;
- il ginocchio varo con distanza intercondiloidea superiore a cm. 8 con asse meccanico passante oltre il 40% del piatto tibiale mediale;
- il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20°;
- la sinostosi tarsale e radioulnare;
- il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di Costa Bertani > 140° o di *Moreau* > 160°;
- il piede torto;
- l'alluce valgo, il dito a martello con sublussazione metatarso-falangea e le dita sovrannumerarie.

Per le patologie congenite e acquisite dei piedi sono necessari per il giudizio diagnostico la podoscopia ed esami comparati RX dei piedi sotto carico.

Z) Altre cause di non idoneità.

1) Le imperfezioni o le infermità non specificate nell’elenco ma che rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio militare.
Dopo osservazione.

Rientrano in questa fattispecie quelle patologie non riconducibili ad alcuna di quelle previste nell'elenco.

2) **Il complesso di imperfezioni o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungono, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio militare.**
Dopo osservazione.

Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare

Avvertenze

La presente direttiva stabilisce i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare e fornisce indicazioni, con particolare riguardo alle imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali di più frequente riscontro o di maggiore rilevanza, codificate nell'elenco generale che della presente direttiva costituisce parte integrante.

Per il personale militare volontario già in servizio al momento di entrata in vigore della presente direttiva a trovare applicazione, ai fini del passaggio in servizio permanente nell'ambito della stessa categoria di personale, qualora più favorevoli, i requisiti di idoneità al servizio militare contenuti nelle direttive vigenti al momento del reclutamento.

Il profilo sanitario è un sistema che consente una valutazione rapida e sintetica delle condizioni psico-fisiche del soggetto, mediante nove caratteristiche somato-funzionali che riguardano gli apparati o sistemi di seguito elencati:

sistema psichico (PS), costituzione (CO), apparato cardiocircolatorio (AC), apparato respiratorio (AR), apparati vari (AV), apparato locomotore (LS o LI rispettivamente se l'affezione interessa la parte soprastante o sottostante l'articolazione D12 - L1), funzione visiva (VS) e funzione uditiva (AU).

PROFILO SANITARIO

Caratteristiche somato funzionali	PS		CO		AC		AR		AV		Ls		Li		VS		AU	
Fascia A: Coefficiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Fascia B: Coefficiente	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
[1]																		

[1] *Spazio per l'indicazione in lettere del coefficiente assegnato a ciascuna caratteristica somato-funzionale.*

Ciascuna caratteristica somato-funzionale viene delineata mediante l'attribuzione di un coefficiente di validità decrescente da 1 a 4.
I coefficienti 1 o 2 vengono attribuiti alla specifica caratteristica somato-funzionale solo in assenza di patologie ovvero in presenza di alterazioni

patologiche senza alcuna rilevanza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare.

I coefficienti 1 e 2 delineano, pertanto, un profilo sanitario, inquadrabile nella fascia A, che individua il grado di validità richiesto, in generale, per l'arruolamento volontario, fatti salvi gli specifici requisiti e le eventuali deroghe indicati da ogni Forza armata.

I coefficienti 3 o 4, che delineano un profilo sanitario inquadrabile nella fascia B, vengono attribuiti alla specifica caratteristica somato-funzionale in presenza di alterazioni patologiche che, per scarsa incidenza, sotto il profilo medico-legale, possono consentire di assolvere il servizio militare volontario, ove previsto da disposizioni speciali o deroghe indicate da ciascuna Forza armata.

Nei casi in cui si dove attribuire il coefficiente 3 o 4 alla caratteristica AV, viene barrata la voce della tabella di riferimento corrispondente a uno o più degli apparati o sistemi di seguito elencati:

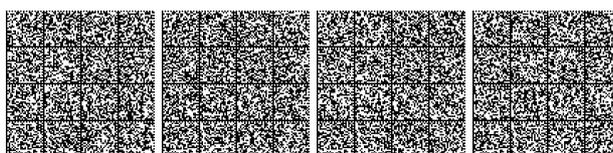
apparato endocrinometabolico (EM), apparato ematologico-immunitario (EI), apparato digerente (DG), apparato urogenitale (UG), apparato vascolare periferico (VP), apparato cutaneo (CU), sistema nervoso (NR), apparato stomatognatico (SG), apparato oculare (OC), apparato otorino-laringoiatrico (OR).

TABELLA DI RIFERIMENTO PER I COEFFICIENTI 3 o 4 DELLA CARATTERISTICA AV

EM		EI		DG		UG		VP		CU		NR		SG		OC		OR	
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
[1]																			

[1] *Spazio per l'indicazione in lettere del coefficiente assegnato a ciascuna caratteristica somato-funzionale.*

Nei casi in cui sono barrate due o più delle predette voci, la classifica della caratteristica AV è quella dell'apparato o degli apparati con il coefficiente peggiore.

Si precisa che con le voci OC e OR vengono classificate tutte le patologie, rispettivamente dell'apparato oculare e dell'apparato otorinolaringoiatrico, mentre le caratteristiche VS e AU indicano, rispettivamente, la sola funzione visiva e uditiva.

Le imperfezioni e le infermità non menzionate nella presente direttiva e incidenti sull'efficienza somato-funzionale del soggetto in misura non inabilitante, isolatamente o nel loro complesso, sono valutate secondo il criterio dell'analogia o dell'equivalenza con le imperfezioni e le infermità elencate.

Nell'applicazione dei citati criteri si tiene conto del fatto che:

- il coefficiente «2» può essere attribuito anche in presenza di disturbi funzionali lievi che, a giudizio dell'organo sanitario, non hanno alcuna incidenza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare;
- i coefficienti «3» o «4» possono essere attribuiti anche in presenza di alterazioni anatomiche o funzionali che, a giudizio dell'organo sanitario, non raggiungendo una rilevanza di grado inabilitante al servizio militare, risultano di scarsa incidenza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare.

Al fine di un'agevole consultazione e applicazione della presente direttiva, per i casi in cui non sono specificatamente richiesti le caratteristiche e i coefficienti, sono riportate conservando il codice dell'elenco generale:

1) nell'elenco A, di cui all'allegato n. 1 alla presente direttiva, le imperfezioni, le infermità e le condizioni somato-funzionali, compatibili con un profilo sanitario inquadrabile nella fascia A, senza l'indicazione del coefficiente/caratteristica;

2) nell'elenco B, di cui all'allegato n. 2 alla presente direttiva, le imperfezioni, infermità e le condizioni somato-funzionali, compatibili con un profilo sanitario inquadrabile nella fascia B, senza l'indicazione del coefficiente/caratteristica.

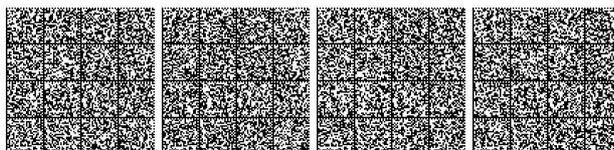
ELENCO GENERALE

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali	coefficiente/ caratteristica
1	Normale e funzionale assetto della struttura di personalità nelle sue componenti intellettive, affettive e comportamentali (es. "in atto: assenza di elementi caratteriali clinicamente obiettivabili").	1 PS
2	Elementi che costituiscano un criterio di riferimento per un qualsiasi disturbo psichiatrico e che tuttavia non configurano situazioni di difficoltà relazionali sociali e lavorative (es. "in atto: note di ...; elementi di.....").	2 PS
3	Più elementi che costituiscano un riferimento per un qualsiasi disturbo psichiatrico, pur insufficienti alla diagnosi di disturbo di personalità tali da pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare (es. "in atto: tratti di .....").	3 PS
4	Livello intellettivo medio (QI inferiore a 80) o elementi psicopatologici di lieve-media entità tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare.	4 PS
5	L'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche se unica, rilevata con drug-test su campione di urine e test di conferma.	4 PS
6	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica ottime.	1 CO
7	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica buone.	2 CO
8	Sviluppo somatico di grado non inabilitante e con: - I.M.C. <22 e >28 per i maschi; - I.M.C. <20 e >26 per le femmine; in soggetti con scarsa prestanza fisica ed attitudine dinamica. NB: È attribuibile il coefficiente 2 CO per il soggetto con: - IMC superiore ai limiti indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa. - IMC inferiore ai limiti indicati, in soggetti con normale sviluppo somatico e buona attitudine dinamica.	3-4 CO
9	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 16/10 senza correzioni e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno; - campo visivo e motilità oculare normali; - senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.	1 VS

10	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 4 diottrie per la sola miopia, anche in un solo occhio, e non superiore a 3 diottrie, anche in un solo occhio, per gli altri vizi di refrazione; - campo visivo e motilità oculare normali; - senso cromatico normale alle matassine colorate.	2 VS
11	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio.	3 VS
12	Funzionalità visiva:- uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare;- le modeste riduzioni del campo visivo;- le lievi discromatopsie al test delle matassine colorate.	4 VS
13	Perdita uditiva: MONOLATERALE / BILATERALE: valori ≤20 dB per tutte le frequenze.	AU 1
14	Perdita uditiva: MONOLATERALE/BILATERALE ISOLATA (*): valori >20 e ≤30 dB per le frequenze tra 500 e 3000 Hz e ≤35 dB a 250 – 4000 – 6000 – 8000 Hz MONOLATERALE (**): valori >20 dB e ≤30 dB BILATERALE: P.P.T.: >20% e ≤25% N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze per orecchio, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave. (**) calcolata secondo le modalità previste dall'art. 18 comma B dell'Elenco imperfezioni ed infermità.	AU 2
15	Perdita uditiva: MONOLATERALE /BILATERALE ISOLATA (*): valori tra >30 e ≤40 dB per le frequenze tra 500 e 3000 Hz e ≤45 dB a 250 - 4000 – 6000 – 8000 Hz. MONOLATERALE (**): valori >30 e ≤40 dB. BILATERALE: P.P.T. >25% e ≤32%. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze per orecchio, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave. (**) calcolata secondo le modalità previste dall'art. 18 comma B dell'Elenco imperfezioni ed infermità.	AU 3

16	Perdita uditiva: MONOLATERALE/BILATERALE ISOLATA(*): valori >40 e <50 dB per tutte le frequenze. MONOLATERALE (**): valori >40 e <50 dB. BILATERALE: P.P.T.: >32% e ≤40%. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze per orecchio, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave. (**) calcolata secondo le modalità previste dall'art. 18 comma B dell'Elenco imperfezioni ed infermità.	AU 4
17	Le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori orientativi riportati (colesterolo < 240 mg/dl e trigliceridi < 200 mg/dl), ma superiori ai valori normali laboratoristici di riferimento (per il colesterolo fino a 200 mg/dl e per i trigliceridi fino a 150 mg/dl) ripetuti in due determinazioni, in assenza di altri fattori di rischio cardiovascolare.	3 AV - EM
18	Endocrinopatie pregresse senza alterazioni funzionali che non necessitano di terapia.	4 AV - EM
19	Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (>1 mg/dl e fino a 4 mg/dl).	2 AV
20	Iperbilirubinemia indiretta di lieve-medio grado (> 4 mg/dl e fino a 5 mg/dl).	3 - 4 AV - EM
21	I microcitemici costituzionali asintomatici, con regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: - emoglobina normale o lievemente ridotta (Hb >12 gr/dl per il sesso maschile; ≥ 10,5 gr/dl per il sesso femminile); - eritrociti normali o elevati; - MCV marcatamente ridotto; - resistenze osmotiche aumentate.	2 AV
22	Tutti gli altri microcitemici costituzionali.	3 - 4 AV - EI
23	I soggetti con attività G6PD ≥30% se maschi e ≥70% se femmine.	2 AV
24	I soggetti con attività G6PD <30% se maschi e <70% se femmine.	3 - 4 AV - EI
25	La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica.	4 AV - EI
26	L'asma bronchiale allergico con test di provocazione bronchiale positivo con PD 20% FEV 1 tra 800 e 1600 microgrammi di metacolina.	4 AV - EI
27	La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica al di fuori del range degli asmatici.	3 - 4 AR
28	Le allergie e le intolleranze ad alimenti di non comune assunzione, senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale della cute, dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.	2 AV

29	Le allergie e le intolleranze ad alimenti senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale della cute, dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.	3 AV - EI
30	L'allergia a farmaci sostituibili senza gravi reazioni.	3 AV - EI
31	Le immuno-allergopatie di grado non inabilitante.	3 AV - EI
32	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.	2 Nelle caratteristiche somato-funzionali interessate.
33	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino significativamente la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali.	3 - 4 Nelle caratteristiche somato-funzionali interessate.
34	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.	2 AV
35	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - SG
36	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare senza disturbi funzionali.	2 AV
37	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - SG
38	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza limitazioni funzionali.	2 AV
39	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza importanti limitazioni funzionali.	3 - 4 AV - SG
40	I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - SG
41	La paradontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - SG
42	Le lievi malocclusioni dentarie senza disturbi funzionali.	2 AV
43	Le altre malocclusioni dentarie di grado non inabilitante, anche in trattamento ortodontico.	3 - 4 AV - SG
44	La protesi congrua, ben tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.	2 AV
45	La protesi sufficientemente tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.	3 - 4 AV - SG
46	La corretta intercuspidazione in occlusione, anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite o elementi singoli di protesi fissa o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.	1 - 2 AV
47	Gli interventi riparativi sulle strutture valvolari, sul setto interatriale ed interventricolare, sui grossi vasi, senza alterazioni	4 AC

	funzionali.	
48	Le anomalie biometriche correlate con la superficie corporea, documentate con appropriate metodiche di imaging cardiaco, con funzione normale.	2 AC
49	La ridondanza dei lembi valvolari mitralici senza significativo rigurgito.	2 AC
50	Le altre ridondanze valvolari.	4 AC
51	La bradicardia sinusale (inferiore a 50 battiti/min.), con adeguata risposta cronotropa dopo sforzo.	2 AC
52	I ritmi sopraventricolari, la migrazione del segnapassi, presenti nell'ECG basale, che scompaiono durante iperpnea volontaria e/o sforzo.	2 AC
53	La tachicardia sinusale situazionale, transitoria.	2 AC
54	La tachicardia sinusale persistente.	4 AC
55	L'extrasistolia sopraventricolare sporadica e non ripetitiva (documentata con ECG Holter), in assenza di cardiopatia.	2 AC
56	L'extrasistolia sopraventricolare non frequente, con sporadiche coppie, in assenza di cardiopatia.	3 AC
57	L'extrasistolia ventricolare sporadica, non precoce e non ripetitiva, non attivata dallo sforzo, in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.	2 AC
58	Il BAV di I grado, che si normalizza in corso di iperpnea o sforzo fisico.	2 AC
59	Il blocco di branca destra in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.	2 AC
60	Il P-R corto (<0,12 sec) a QRS stretto senza anomalie del sistema di conduzione.	4 AC
61	L'emiblocco anteriore sinistro (EAS) a QRS stretto, in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.	2 AC
62	L'acrocianosi di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - VP
63	Le ectasie venose estese senza incontinenza.	3 - 4 AV - VP
64	Le varici reticolari o dermiche.	2 AV
65	Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori senza disturbi funzionali.	2 AV
66	Gli esiti di flebiti degli arti superiori senza disturbi funzionali.	2 AV
67	Gli esiti di flebiti delle vene gemellari.	3 - 4 AV - VP
68	La safenectomia senza alterazione del circolo venoso profondo e senza altri disturbi funzionali.	2 AV
69	La safenectomia con lievi alterazioni del circolo venoso profondo.	4 AV - VP
70	Gli esiti di pleurite non tubercolare con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AR
71	Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare senza alterazioni funzionali.	2 AR
72	Il complesso primario tubercolare.	3 AR

73	Obliterazione del seno costofrenico e scissurite aspecifica senza alterazioni funzionali.	2 AR
74	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che non alterino la funzione.	2 AV
75	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AV - DG
76	Le ernie non viscerali della linea alba.	3 - 4 AV - DG
77	Le ernie inguinali allo stato di punta.	4 AV - DG
78	Le ernie iatali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - DG
79	Gli esiti di patologie o di interventi chirurgici dell'apparato digerente senza disturbi funzionali.	2 AV
80	Le patologie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo o i loro esiti con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - DG
81	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella senza disturbi o limitazioni funzionali.	2 CO
82	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella con lievi disturbi o limitazioni funzionali.	3 - 4 CO
83	Gli esiti di mastoplastica riduttiva senza disturbi o limitazioni funzionali.	2 CO
84	Gli esiti di mastoplastica riduttiva con lievi disturbi o limitazioni funzionali.	3 - 4 CO
85	La protesi mammaria in assenza di alterazioni anatomo-funzionali	2 CO
86	Gli esiti di mastoplastica, di grado non inabilitante, con lievi alterazioni anatomo-funzionali.	3 - 4 CO
87	Le malformazioni e le malattie del rene e della via escretrice senza alterazioni funzionali.	2 AV
88	Ptosi del rene di I e II grado senza alterazioni funzionali.	2 AV
89	Gli esiti di interventi chirurgici dell'apparato urinario senza disturbi funzionali.	2 AV
90	Varicocele di I e II grado.	2 AV
91	Varicocele di III grado senza ipotrofia testicolare.	4 AV - UG
92	Idrocele voluminoso.	3 - 4 AV - UG
93	Ipoplasia o mancanza di un testicolo con integrità anatomofunzionale del controlaterale.	2 AV
94	Le cisti dell'epididimo non complicate di dimensioni non superiori a cm. 1,5.	2 AV
95	Le cisti dell'epididimo e le cisti del funicolo di dimensioni superiori a cm. 1,5.	3 - 4 AV - UG
96	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni monolaterali delle tube.	2 AV
97	La mancanza di un'ovaia.	2 AV

98	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni bilaterali delle tube.	3 AV - UG
99	L'aplasia, la malposizione e le malformazioni parziali dell'utero o della vagina senza disturbi funzionali.	2 AV
100	Le malformazioni e le cisti vulvari senza disturbi ed alterazioni funzionali.	2 AV
101	Le cisti ovariche senza alterazioni e disturbi funzionali.	2 AV
102	Le cisti ovariche con alterazioni o disturbi funzionali lievi.	3-4 AV - UG
103	L'isterectomia totale o subtotale.	2 AV
104	Gli esiti di intervento chirurgico per prolasso urogenitale senza disturbi funzionali.	2 AV
105	Gli esiti anatomofunzionali invalidanti di intervento chirurgico di endometriosi.	3 - 4 AV - UG
106	Il varicocele pelvico senza disturbi algo-funzionali.	2 AV
107	Il varicocele pelvico con disturbi algo-funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
108	I pregressi traumi cranici commotivi (anche con infrazioni della teca cranica) in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.	2 AV
109	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.	2 AV
110	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico con esiti che siano causa di alterazioni funzionali lievi.	4 AV - NR
111	L'episodio convulsivo unico verificatosi in epoca precedente gli ultimi due anni.	2 AV
112	Le pregresse ed isolate convulsioni febbrili semplici verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.	2 AV
113	Le pregresse convulsioni febbrili complesse verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.	4 AV - NR
114	Le cefalee primitive (emicrania con e senza aura, cefalea muscolotensiva, nevralgia del trigemino e cefalea a grappolo) a frequenza non superiore a 2 episodi /mese	2 AV
115	Le cefalee primitive a frequenza da 3 a 5 episodi/mese.	4 AV - NR
116	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare senza disturbi funzionali.	2 AV
117	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - OC
118	I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano l'acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni di sguardo laterali o inferiore o superiore.	3 - 4 AV - OC
119	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione senza disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.	2 AV

120	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione con modesti disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.	3 - 4 AV - OC
121	Gli esiti di cheratotomia.	3 - 4 AV - OC
122	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.) senza disturbi funzionali.	2 AV
123	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.).	3 - 4 AV - OR
124	Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante.	3 AV - OR
125	Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante.	4 AV - OR
126	I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado non inabilitante.	4 AV - OR
127	Le sindromi vestibolari periferiche persistenti non inabilitanti.	4 AV - OR
128	La canalolitiasi.	3 AV - OR
129	Gli esiti cicatriziali timpanici monolaterali o bilaterali di pregresse otiti senza disturbi funzionali. (In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).	2 AV
130	Gli esiti cicatriziali timpanici mono-bilaterali di pregresse otiti con disturbi funzionali. (In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).	4 AV - OR
131	L'otite scleroadesiva.	3 - 4 AV - OR
132	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica senza disturbi funzionali.	2 AV
133	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica con disturbi funzionali.	3 - 4 AV - OR
134	L'otite media sieromucosa.	3 AV - OR
135	La timpanosclerosi, l'otorrea tubarica.	4 AV - OR
136	Gli esiti di antroatticotomia.	4 AV - OR
137	Le lievi turbe della reflettività labirintica.	3 - 4 AV - OR
138	Esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici della piramide e delle fosse nasali.	2 AV
139	Naso a sella.	3 - 4 AV - OR
140	Prolasso delle alari.	4 AV - OR
141	Cisti e fistola mediana del naso non flogosate.	3 AV - OR
142	Rinite cronica atrofica semplice con minimi disturbi funzionali.	2 AV
143	Rinite cronica atrofica semplice con disturbi funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
144	Rinite cronica ipertrofica con minimi disturbi funzionali.	2 AV
145	Rinite cronica ipertrofica di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
146	Rinite allergica episodica senza altre manifestazioni cliniche.	2 AV
147	Rinite allergica ricorrente.	3 - 4 AV - OR

148	Rinite vasomotoria non allergica con minimi disturbi funzionali.	2 AV
149	Rinite vasomotoria non allergica con disturbi funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
150	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva da 600 a 900 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	2 AV
151	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 500 ed inferiore a 600 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	3 AV - OR
152	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 300 e fino a 500 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	4 AV - OR
153	Gli osteomi che per dimensioni, sede e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali.	2 AV
154	Le pseudocisti mucose di ridotte dimensioni, senza segni di erosioni delle pareti ossee e senza disturbi funzionali.	2 AV
155	Le pseudocisti mucose senza segni di erosioni delle pareti ossee con lievi disturbi funzionali.	3 AV - OR
156	La poliposi nasale senza deficit ventilatori manifesti.	3 AV - OR
157	Le cisti mucose dei seni paranasali di ridotte dimensioni e senza disturbi funzionali.	2 AV
158	Le cisti mucose dei seni paranasali con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - OR
159	Le sinusiti catarrali croniche.	3 - 4 AV - OR
160	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari senza alterazioni funzionali.	2 AV
161	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AV - OR
162	L'ipertrofia della tonsilla linguale.	2 AV
163	La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare.	2 AV
164	I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali.	2 AV
165	La nevralgia essenziale del glossofaringeo.	3 - 4 AV - OR
166	La cisti canalicolare.	2 AV
167	La laringite cronica senza disturbi funzionali.	2 AV
168	I papillomi isolati e il prolasso dei ventricoli.	2 AV
169	La laringite cronica ipertrofica, i noduli delle corde vocali, la poliposi cordale unica e l'insufficienza glottica (glottide ovalare, ad Y, a clessidra). Nella formulazione del giudizio si deve tenere sempre conto della funzione sfinterica della laringe.	4 AV - OR
170	Le dislalie funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, etc.) e i disturbi della muta vocale.	2 AV
171	Le disfonie quali la concitatio sermonis e il farfugliamento.	4 AV - OR

172	La dislalia labiale, dentale, linguale e nasale.	4 AV - OR
173	La paralalia.	4 AV - OR
174	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica senza disturbi funzionali.	2 AV
175	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
176	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi funzionali.	2 AV
177	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione, anche senza compromissione della funzione fisiognomica, con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
178	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto con minima alterazione della funzione fisiognomica.	2 AV
179	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e con lieve compromissione della funzione fisiognomica.	3 - 4 AV - CU
180	L'iperidrosi dei piedi non estesamente macerante.	3 - 4 AV - CU
181	Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non comportino apprezzabili disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
182	Le cicatrici senza tendenza ad ulcerazioni, senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi dei movimenti o di organi importanti (in relazione alla sede, all'estensione ed all'aderenza dei tessuti sottostanti).	2 AV
183	Tutte le altre cicatrici di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - CU
184	Le fistole sacrococcigee non secernenti senza disturbi funzionali.	2 AV
185	Le altre fistole sacrococcigee non secernenti di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - CU
186	Le lievi ipotrofie muscolari degli arti senza alterazioni funzionali.	2 Ls o Li
187	Le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a cm 2 in assenza di significativo impegno funzionale.	4 Ls o Li
188	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
189	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse con lievi limitazioni della funzione.	3 - 4 Ls o Li
190	Le ernie muscolari piccole e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
191	Le altre ernie muscolari di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
192	Le esostosi osteo-genetiche piccole e non limitanti la funzione, in assenza di complicanze vascolo-nervose.	2 Ls o Li
193	Le altre esostosi osteo-genetiche di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
194	Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione.	4 - Ls
195	Gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali non limitanti la funzione.	4 - Li

196	Gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di Osgood-Schlatter) senza limitazioni funzionali.	2 Li
197	Gli esiti di apofisite calcaneare con residue alterazioni morfofunzionali.	4 - Li
198	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
199	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche con lievi limitazioni funzionali.	3 - 4 Ls o Li
200	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
201	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni con lievi limitazioni funzionali.	3 - 4 Ls o Li
202	Gli esiti di fratture non articolari ben consolidate senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
203	Gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con piccoli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
204	Gli altri esiti di fratture di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
205	I calli ossei esuberanti in assenza di complicanze vascolo-nervose e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
206	Le lassità capsulo-legamentose senza instabilità articolare e senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
207	Le lassità capsulo-legamentose causa di modesta instabilità articolare.	4 Ls o Li
208	Gli esiti di intervento per ricostruzione capsulo-legamentosa delle grandi articolazioni (ginocchia e spalle) in assenza di instabilità articolare e di disturbi morfo-funzionali.	2 Ls o Li
209	Gli esiti di ricostruzione capsulo-legamentosa con ginocchio stabile, senza segni di impegno anatomo funzionale con contemporanea meniscectomia	3 Li
210	Esiti di meniscectomia selettiva o totale senza instabilità e senza impegno anatomo funzionale.	2 Li
211	Esiti di meniscectomia selettiva o totale con modesto impegno anatomo funzionale.	3 Li
212	Gli esiti di lussazioni: - di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari) anche con minimi disturbi funzionali; - articolazioni maggiori senza esiti anatomo-funzionali.	2 Ls o Li
213	Gli esiti di lussazioni: - di articolazioni minori (interfalangee, sterno clavicolari, acromion-clavicolari, etc.) con modesti residui disturbi morfo-funzionali; - di articolazioni maggiori con minimi disturbi morfo-funzionali.	3 - 4 - Ls o Li
214	La schisi ampia di un arco lombare o sacrale.	4 Li

215	La sacralizzazione della V vertebra lombare e la lombarizzazione della I vertebra sacrale senza turbe nervose.	3 - 4 Li
216	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 40° e fino a 50°.	3 - Ls
217	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 50° e fino a 55°.	4 Ls
218	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb sino a 15°.	2 Ls o Li
219	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb da 16° a 25°.	3 - 4 Ls o Li
220	Le protrusioni discali senza segni clinici o elettromiografici di sofferenza radicolare.	3 - 4 Ls o Li
221	La perdita anatomica della falange ungueale dell'alluce.	3 - 4 Li
222	La perdita anatomica o funzionale di un dito del piede.	3 - 4 Li
223	La dismetria degli arti inferiori maggiore di cm. 1,5 e fino a cm. 3.	3 - 4 Li
224	La lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito.	4 Ls
225	Il gomito cubito varo o valgo con deviazione fino a 20°.	3 - 4 Ls
226	La sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede.	3 - 4 Li
227	Il ginocchio valgo con asse meccanico passante entro il 55% del piatto tibiale laterale senza disturbi funzionali.	2 Li
228	Il ginocchio varo con asse meccanico passante entro il 40% del piatto tibiale mediale senza disturbi funzionali	2 Li
229	Il ginocchio valgo e varo di grado non inabilitante.	4 Li
230	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135°; - Moreau > 140° e ≤ 155°; senza alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.	2 Li
231	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135°; - Moreau > 140° e ≤ 155°; con alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.	3 - 4 Li
232	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 135° e ≤ 140°; - Moreau > 155° e ≤ 160°.	3 - 4 Li
233	Gli esiti di correzione chirurgica della dita dei piedi senza esiti funzionali	2 Li
234	Gli esiti di correzione chirurgica della dita dei piedi con esiti funzionali	3 - 4 Li

Allegato n.1

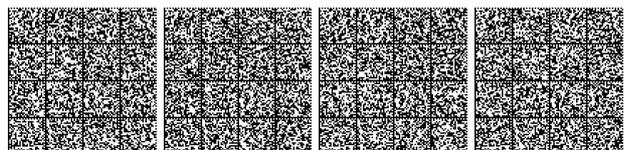
Elenco A

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
1	Normale e funzionale assetto della struttura di personalità nelle sue componenti intellettive, affettive e comportamentali (es. "in atto: assenza di elementi caratteriali clinicamente obiettivabili").
2	Elementi che costituiscano un criterio di riferimento per un qualsiasi disturbo psichiatrico e che tuttavia non configurano situazioni di difficoltà relazionali sociali e lavorative (es. "in atto: note di …; elementi di….").
6	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica ottime.
7	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica buone.
9	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 16/10 senza correzioni e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno; - campo visivo e motilità oculare normali; - senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.
10	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 4 diottrie per la sola miopia, anche in un solo occhio, e non superiore a 3 diottrie, anche in un solo occhio, per gli altri vizi di refrazione; - campo visivo e motilità oculare normali; - senso cromatico normale alle matassine colorate.
19	Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (>1 mg/dl e fino a 4 mg/dl).
21	I microcitemici costituzionali asintomatici, con regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: - emoglobina normale o lievemente ridotta (Hb >12 gr/dl per il sesso maschile; ≥ 10,5 gr/dl per il sesso femminile); - eritrociti normali o elevati; - MCV marcatamente ridotto; - resistenze osmotiche aumentate.
23	I soggetti con attività G6PD ≥30% se maschi e ≥70% se femmine.
28	Le allergie e le intolleranze ad alimenti di non comune assunzione, senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale della cute, dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.
32	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.
34	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.
36	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare senza disturbi funzionali.
38	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza limitazioni funzionali.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
42	Le lievi malocclusioni dentarie senza disturbi funzionali.
44	La protesi congrua, ben tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.
46	La corretta intercuspidazione in occlusione, anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite o elementi singoli di protesi fissa o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.
48	Le anomalie biometriche correlate con la superficie corporea, documentate con appropriate metodiche di imaging cardiaco, con funzione normale.
49	La ridondanza dei lembi valvolari mitralici senza significativo rigurgito.
51	La bradicardia sinusale (inferiore a 50 battiti/min.), con adeguata risposta cronotropa dopo sforzo.
52	I ritmi sopraventricolari, la migrazione del segnapassi, presenti nell'ECG basale, che scompaiono durante iperpnea volontaria e/o sforzo.
53	La tachicardia sinusale situazionale, transitoria.
55	L'extrasistolia sopraventricolare sporadica e non ripetitiva (documentata con ECG Holter), in assenza di cardiopatia.
57	L'extrasistolia ventricolare sporadica, non precoce e non ripetitiva, non attivata dallo sforzo, in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.
58	Il BAV di I grado, che si normalizza in corso di iperpnea o sforzo fisico.
59	Il blocco di branca destra in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.
61	L'emiblocco anteriore sinistro (EAS) a QRS stretto, in assenza di cardiopatia documentata con appropriate indagini strumentali.
64	Le varici reticolari o dermiche.
65	Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori senza disturbi funzionali.
66	Gli esiti di flebiti degli arti superiori senza disturbi funzionali.
68	La safenectomia senza alterazione del circolo venoso profondo e senza altri disturbi funzionali.
71	Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare senza alterazioni funzionali.
73	Obliterazione del seno costofrenico e scissurite aspecifica senza alterazioni funzionali.
74	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che non alterino la funzione.
79	Gli esiti di patologie o di interventi chirurgici dell'apparato digerente senza disturbi funzionali.
81	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella senza disturbi o limitazioni funzionali.
83	Gli esiti di mastoplastica riduttiva senza disturbi o limitazioni funzionali.
85	La protesi mammaria in assenza di alterazioni anatomo-funzionali

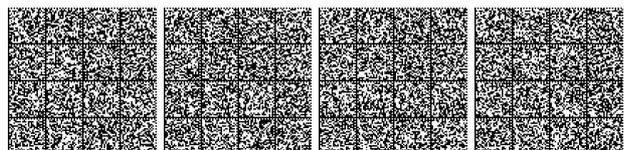
Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
87	Le malformazioni e le malattie del rene e della via escretrice senza alterazioni funzionali.
88	Ptosi del rene di I e II grado senza alterazioni funzionali.
89	Gli esiti di interventi chirurgici dell'apparato urinario senza disturbi funzionali.
90	Varicocele di I e II grado.
93	Ipoplasia o mancanza di un testicolo con integrità anatomofunzionale del controlaterale.
94	Le cisti dell'epididimo non complicate di dimensioni non superiori a cm. 1,5.
96	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni monolaterali delle tube.
97	La mancanza di un'ovaia.
99	L'aplasia, la malposizione e le malformazioni parziali dell'utero o della vagina senza disturbi funzionali.
100	Le malformazioni e le cisti vulvari senza disturbi ed alterazioni funzionali.
101	Le cisti ovariche senza alterazioni e disturbi funzionali.
103	L'isterectomia totale o subtotale.
104	Gli esiti di intervento chirurgico per prolasso urogenitale senza disturbi funzionali.
106	Il varicocele pelvico senza disturbi algo-funzionali.
108	I pregressi traumi cranici commotivi (anche con infrazioni della teca cranica) in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.
109	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.
111	L'episodio convulsivo unico verificatosi in epoca precedente gli ultimi due anni.
112	Le pregresse ed isolate convulsioni febbrili semplici verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.
114	Le cefalee primitive (emicrania con e senza aura, cefalea muscolotensiva, nevralgia del trigemino e cefalea a grappolo) a frequenza non superiore a 2 episodi /mese
116	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare senza disturbi funzionali.
119	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione senza disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.
122	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.) senza disturbi funzionali.
129	Gli esiti cicatriziali timpanici monolaterali o bilaterali di pregresse otiti senza disturbi funzionali. (In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).
132	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica senza disturbi funzionali.
138	Esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici della piramide e delle fosse nasali.
142	Rinite cronica atrofica semplice con minimi disturbi funzionali.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
144	Rinite cronica ipertrofica con minimi disturbi funzionali.
146	Rinite allergica episodica senza altre manifestazioni cliniche.
148	Rinite vasomotoria non allergica con minimi disturbi funzionali.
150	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva da 600 a 900 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
153	Gli osteomi che per dimensioni, sede e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali.
154	Le pseudocisti mucose di ridotte dimensioni, senza segni di erosioni delle pareti ossee e senza disturbi funzionali.
157	Le cisti mucose dei seni paranasali di ridotte dimensioni e senza disturbi funzionali.
160	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari senza alterazioni funzionali.
162	L'ipertrofia della tonsilla linguale.
163	La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare.
164	I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali.
166	La cisti canalicolare.
167	La laringite cronica senza disturbi funzionali.
168	I papillomi isolati e il prolasso dei ventricoli.
170	Le dislalie funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, etc.) e i disturbi della muta vocale.
174	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica senza disturbi funzionali.
176	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi funzionali.
178	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto con minima alterazione della funzione fisiognomica.
182	Le cicatrici senza tendenza ad ulcerazioni, senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi dei movimenti o di organi importanti (in relazione alla sede, all'estensione ed all'aderenza dei tessuti sottostanti).
184	Le fistole sacrococcigee non secernenti senza disturbi funzionali.
186	Le lievi ipotrofie muscolari degli arti senza alterazioni funzionali.
188	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione.
190	Le ernie muscolari piccole e non limitanti la funzione.
192	Le esostosi osteo-genetiche piccole e non limitanti la funzione, in assenza di complicanze vascolo-nervose.
196	Gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di Osgood-Schlatter) senza limitazioni funzionali.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
198	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche senza limitazioni funzionali.
200	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni senza limitazioni funzionali.
202	Gli esiti di fratture non articolari ben consolidate senza limitazioni funzionali.
203	Gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con piccoli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione.
205	I calli ossei esuberanti in assenza di complicanze vascolo-nervose e non limitanti la funzione.
206	Le lassità capsulo-legamentose senza instabilità articolare e senza limitazioni funzionali.
208	Gli esiti di intervento per ricostruzione capsulo-legamentosa delle grandi articolazioni (ginocchia e spalle) in assenza di instabilità articolare e di disturbi morfo-funzionali.
210	Esiti di meniscectomia selettiva o totale senza instabilità e senza impegno anatomo funzionale.
212	Gli esiti di lussazioni: - di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari) anche con minimi disturbi funzionali; - articolazioni maggiori senza esiti anatomo-funzionali.
218	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb sino a 15°.
227	Il ginocchio valgo con asse meccanico passante entro il 55% del piatto tibiale laterale senza disturbi funzionali.
228	Il ginocchio varo con asse meccanico passante entro il 40% del piatto tibiale mediale senza disturbi funzionali
230	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135°; - Moreau > 140° e ≤ 155°; senza alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.
233	Gli esiti di correzione chirurgica della dita dei piedi senza esiti funzionali

Allegato n. 2

Elenco B

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
3	Più elementi che costituiscano un riferimento per un qualsiasi disturbo psichiatrico, pur insufficienti alla diagnosi di disturbo di personalità tali da pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare (es. "in atto: tratti di ….")
4	Livello intellettivo medio (QI inferiore a 80) o elementi psicopatologici di lieve-media entità tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare.
5	L'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche se unica, rilevata con drug-test su campione di urine e test di conferma.
8	Sviluppo somatico di grado non inabilitante e con: - I.M.C. <22 e >28 per i maschi; - I.M.C. <20 e >26 per le femmine; in soggetti con scarsa prestanza fisica ed attitudine dinamica. NB: È attribuibile il coefficiente 2 CO per il soggetto con: - IMC superiore ai limiti indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa. - IMC inferiore ai limiti indicati, in soggetti con normale sviluppo somatico e buona attitudine dinamica.
11	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio.
12	Funzionalità visiva: - uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare; - le modeste riduzioni del campo visivo; - le lievi discromatopsie al test delle matassine colorate.
17	Le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori orientativi riportati (colesterolo < 240 mg/dl e trigliceridi < 200 mg/dl), ma superiori ai valori normali laboratoristici di riferimento (per il colesterolo fino a 200 mg/dl e per i trigliceridi fino a 150 mg/dl) ripetuti in due determinazioni, in assenza di altri fattori di rischio cardiovascolare.
18	Endocrinopatie pregresse senza alterazioni funzionali che non necessitano di terapia.
20	Iperbilirubinemia indiretta di lieve-medio grado (> 4 mg/dl e fino a 5 mg/dl).
22	Tutti gli altri microcitemici costituzionali.
24	I soggetti con attività G6PD <30% se maschi e <70% se femmine.
25	La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica.
26	L'asma bronchiale allergico con test di provocazione bronchiale positivo con PD 20% FEV 1 tra 800 e 1600 microgrammi di metacolina.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
27	La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica al di fuori del range degli asmatici.
29	Le allergie e le intolleranze ad alimenti senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale della cute, dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.
30	L'allergia a farmaci sostituibili senza gravi reazioni.
31	Le immuno-allergopatie di grado non inabilitante.
33	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino significativamente la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali.
35	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante.
37	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare con lievi disturbi funzionali.
39	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza importanti limitazioni funzionali.
40	I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari con lievi disturbi funzionali.
41	La paradontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante.
43	Le altre malocclusioni dentarie di grado non inabilitante, anche in trattamento ortodontico.
45	La protesi sufficientemente tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.
47	Gli interventi riparativi sulle strutture valvolari, sul setto interatriale ed interventricolare, sui grossi vasi, senza alterazioni funzionali.
50	Le altre ridondanze valvolari.
54	La tachicardia sinusale persistente.
56	L'extrasistolia sopraventricolare non frequente, con sporadiche coppie, in assenza di cardiopatia.
60	Il P-R corto (<0,12 sec) a QRS stretto senza anomalie del sistema di conduzione.
62	L'acrocianosi di grado non inabilitante.
63	Le ectasie venose estese senza incontinenza.
67	Gli esiti di flebiti delle vene gemellari.
69	La safenectomia con lievi alterazioni del circolo venoso profondo.
70	Gli esiti di pleurite non tubercolare con lievi alterazioni funzionali.
72	Il complesso primario tubercolare.
75	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari con lievi alterazioni funzionali.
76	Le ernie non viscerali della linea alba.
77	Le ernie inguinali allo stato di punta.
78	Le ernie iatali di grado non inabilitante.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
80	Le patologie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo o i loro esiti con lievi disturbi funzionali.
82	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella con lievi disturbi o limitazioni funzionali.
84	Gli esiti di mastoplastica riduttiva con lievi disturbi o limitazioni funzionali.
86	Gli esiti di mastoplastica, di grado non inabilitante, con lievi alterazioni anatomo-funzionali.
91	Varicocele di III grado senza ipotrofia testicolare.
92	Idrocele voluminoso.
95	Le cisti dell'epididimo e le cisti del funicolo di dimensioni superiori a cm. 1,5.
98	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni bilaterali delle tube.
102	Le cisti ovariche con alterazioni o disturbi funzionali lievi.
105	Gli esiti anatomofunzionali invalidanti di intervento chirurgico di endometriosi.
107	Il varicocele pelvico con disturbi algo-funzionali di grado non inabilitante.
110	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico con esiti che siano causa di alterazioni funzionali lievi.
113	Le pregresse convulsioni febbrili complesse verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.
115	Le cefalee primitive a frequenza da 3 a 5 episodi/mese.
117	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare con lievi disturbi funzionali.
118	I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano l'acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni di sguardo laterali o inferiore o superiore.
120	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione con modesti disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.
121	Gli esiti di cheratotomia.
123	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.).
124	Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante.
125	Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante.
126	I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado non inabilitante.
127	Le sindromi vestibolari periferiche persistenti non inabilitanti.
128	La canalolitiasi.
130	Gli esiti cicatriziali timpanici mono-bilaterali di pregresse otiti con disturbi funzionali. (In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
131	L'otite scleroadesiva.
133	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica con disturbi funzionali.
134	L'otite media sieromucosa.
135	La timpanosclerosi, l'otorrea tubarica.
136	Gli esiti di antroatticotomia.
137	Le lievi turbe della reflettività labirintica.
139	Naso a sella.
140	Prolasso delle alari.
141	Cisti e fistola mediana del naso non flogosate.
143	Rinite cronica atrofica semplice con disturbi funzionali di grado non inabilitante.
145	Rinite cronica ipertrofica di grado non inabilitante.
147	Rinite allergica ricorrente.
149	Rinite vasomotoria non allergica con disturbi funzionali di grado non inabilitante.
151	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 500 ed inferiore a 600 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
152	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro «somma di flusso» - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 300 e fino a 500 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
155	Le pseudocisti mucose senza segni di erosioni delle pareti ossee con lievi disturbi funzionali.
156	La poliposi nasale senza deficit ventilatori manifesti.
158	Le cisti mucose dei seni paranasali con lievi disturbi funzionali.
159	Le sinusiti catarrali croniche.
161	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari con lievi alterazioni funzionali.
165	La nevralgia essenziale del glossofaringeo.
169	La laringite cronica ipertrofica, i noduli delle corde vocali, la poliposi cordale unica e l'insufficienza glottica (glottide ovalare, ad Y, a clessidra). Nella formulazione del giudizio si deve tenere sempre conto della funzione sfinterica della laringe.
171	Le disfonie quali la concitatio sermonis e il farfugliamento.
172	La dislalia labiale, dentale, linguale e nasale.
173	La paralalia.
175	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica con lievi disturbi funzionali.
177	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione, anche senza compromissione della funzione fisiognomica, con lievi disturbi funzionali.
179	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e con lieve compromissione della funzione fisiognomica.
180	L'iperidrosi dei piedi non estesamente macerante.
181	Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non comportino apprezzabili disturbi funzionali.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
183	Tutte le altre cicatrici di grado non inabilitante.
185	Le altre fistole sacrococcigee non secernenti di grado non inabilitante.
187	Le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a cm 2 in assenza di significativo impegno funzionale.
189	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse con lievi limitazioni della funzione.
191	Le altre ernie muscolari di grado non inabilitante.
193	Le altre esostosi osteo-genetiche di grado non inabilitante.
194	Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione.
195	Gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali non limitanti la funzione.
197	Gli esiti di apofisite calcaneare con residue alterazioni morfofunzionali.
199	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche con lievi limitazioni funzionali.
201	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni con lievi limitazioni funzionali.
204	Gli altri esiti di fratture di grado non inabilitante.
207	Le lassità capsulo-legamentose causa di modesta instabilità articolare.
209	Gli esiti di ricostruzione capsulo-legamentosa con ginocchio stabile, senza segni di impegno anatomo funzionale con contemporanea meniscectomia
211	Esiti di meniscectomia selettiva o totale con modesto impegno anatomo funzionale.
213	Gli esiti di lussazioni: - di articolazioni minori (interfalangee, sterno clavicolari, acromion-clavicolari, etc.) con modesti residui disturbi morfo-funzionali; - di articolazioni maggiori con minimi disturbi morfo-funzionali.
214	La schisi ampia di un arco lombare o sacrale.
215	La sacralizzazione della V vertebra lombare e la lombarizzazione della I vertebra sacrale senza turbe nervose.
216	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 40° e fino a 50°.
217	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 50° e fino a 55°.
219	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb da 16° a 25°.
220	Le protrusioni discali senza segni clinici o elettromiografici di sofferenza radicolare.
221	La perdita anatomica della falange ungueale dell'alluce.
222	La perdita anatomica o funzionale di un dito del piede.
223	La dismetria degli arti inferiori maggiore di cm. 1,5 e fino a cm. 3.
224	La lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito.
225	Il gomito cubito varo o valgo con deviazione fino a 20°.
226	La sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede.
229	Il ginocchio valgo e varo di grado non inabilitante.

Codice	Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali
231	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135°; - Moreau > 140° e ≤ 155°; con alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.
232	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 135° e ≤ 140°; - Moreau > 155° e ≤ 160°.
234	Gli esiti di correzione chirurgica della dita dei piedi con esiti funzionali

14A04366

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 19 dicembre 2013.

Modifica del decreto 11 aprile 2013, relativo alla immissione in commercio del prodotto fitosanitario «Abanto», reg. n. 15779.

IL DIRETTORE GENERALE
PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Vista l'autorizzazione all'immissione in commercio del prodotto fitosanitario Abanto, reg. n. 15779 rilasciata con decreto dell'11 aprile 2013, a nome dell'Impresa Industrias Afrasa S.A., con sede legale in C/Ciudad de Sevilla, 53 – Pol. Ind. Fuente del Jarro - E - 46988 Paterna (Valencia), Spagna;

Vista l'istanza con la quale l'Impresa ha richiesto la variazione di composizione limitatamente alla purezza della sostanza attiva piretrine nonché l'autorizzazione al confezionamento del prodotto fitosanitario in questione anche presso lo stabilimento dell'Impresa Vebi Istituto Biochimico Srl;

Rilevato che nel riquadro dell'etichetta del sopra citato prodotto è riportata una purezza della sostanza attiva piretrine non corrispondente a quanto indicato nella direttiva 2008/127/CE relativa all'iscrizione della sostanza attiva piretrine estratto B nell'Allegato I del decreto legislativo 194/95, ora riportata nell'Allegato al Reg. UE n. 540/2011;

Tenuto conto che la lettera di accesso al dossier della sostanza attiva in questione, rilasciata dalla Società Botanical Resources Australia Pty Ltd (BRA), con sede legale in 8 Gregory Street Sandy Bay, Tasmania Australia 7005, riporta la purezza della sostanza attiva conforme a quanto previsto dalla succitata direttiva 2008/127/CE relativamente all'estratto B;

Ritenuto di dover modificare l'etichetta del prodotto fitosanitario in questione riportando la purezza dell'estratto di piretro da 500 g/kg a 480 g/kg;

Decreta:

L'Impresa Industrias Afrasa S.A, con sede legale in C/Ciudad de Sevilla, 53 – Pol. Ind. Fuente del Jarro - E - 46988 Paterna (Valencia), Spagna, è autorizzata a variare il testo dell'etichetta del prodotto fitosanitario ABANTO, reg. n. 15779, relativamente alla purezza della sostanza attiva, riportando nel riquadro la dicitura: Piretrine g.2 (=18,6 g/L) (da estratto di piretro 480 g/kg).

L'Impresa è altresì autorizzata a confezionare anche presso lo stabilimento dell'impresa Vebi Istituto Biochimico Srl, con sede in Sant'Eufemia di Borgoricco (PD), via Desman, 43.

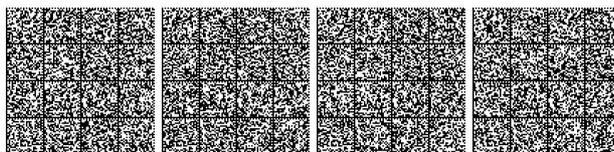
Entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, il titolare dell'autorizzazione è tenuto a rietichettare il prodotto fitosanitario non ancora immesso in commercio e a fornire ai rivenditori un fac-simile della nuova etichetta per le confezioni di prodotto giacenti presso gli esercizi di vendita al fine della sua consegna all'acquirente/utilizzatore finale. È altresì tenuto ad adottare ogni iniziativa, nei confronti degli utilizzatori, idonea ad assicurare un corretto impiego del prodotto fitosanitario in conformità alle nuove disposizioni.

È approvata quale parte integrante del presente decreto le etichette allegate con la quale i prodotti devono essere posti in commercio.

Il presente decreto sarà notificato, in via amministrativa, all'Impresa interessata e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 19 dicembre 2013

Il direttore generale: BORRELLO

ALLEGATO

Etichetta/Foglio illustrativo

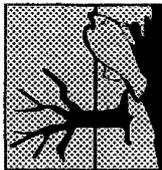
ABANTO

INSETTICIDA A BASE DI PIRETRO NATURALE - LIQUIDO EMULSIONABILE

ABANTO **Registrazione del Ministero della Salute n. 15779 dell' 11/04/2013**

Composizione		
PIRETRINE pure	**g.**	**2 (=18,6 g/L)**
(da estratto di piretro 480 g/Kg)		
Coformulanti q.b. a		**g. 100**

Partita n°

PERICOLOSO PER L'AMBIENTE

INDUSTRIAS AFRASA S.A.
C/Ciudad de Sevilla, 53 - Pol. Ind. Fuente del Jarro
E-46988 Paterna (Valencia) – Spagna
Tel. 0034 961321700

Stabilimento di produzione (formulazione e confezionamento o sola formulazione):
INDUSTRIAS AFRASA S.A.
C/Ciudad de Sevilla, 53 - Pol. Ind. Fuente del Jarro
E-46988 Paterna (Valencia) – Spagna
Stabilimento di confezionamento:
Vebi Istituto Biochimico s.r.l. - Via Desman, 43 - 35010 S. Eufemia di Borgoricco (PD)

FRASI DI RISCHIO: Altamente tossico per gli organismi acquatici, può provocare a lungo termine effetti negativi per l'ambiente acquatico.
CONSIGLI DI PRUDENZA: Conservare fuori dalla portata dei bambini. Conservare lontano da alimenti o mangimi e da bevande. Non mangiare, né bere, né fumare durante l'impiego. Non gettare i residui nelle fognature. Questo materiale e il suo contenitore devono essere smaltiti come rifiuti pericolosi. Non disperdere nell'ambiente. Riferirsi alle istruzioni speciali/schede informative in materia di sicurezza.

Contenuto netto: **ml 20-50-100-200-500; litri 1-5-10-15-20**

PRESCRIZIONI SUPPLEMENTARI: Non contaminare l'acqua con il prodotto o il suo contenitore. Non pulire il materiale d'applicazione in prossimità delle acque di superficie. Evitare la contaminazione attraverso i sistemi di scolo delle acque dalle aziende agricole e dalle strade.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO
Sintomi: le piretrine bloccano la trasmissione nervosa iperstimolando pre – post - sinapticamente le terminazioni neuronali. Particolare sensibilità da parte di pazienti allergici ed asmatici, nonché dei bambini. Sintomi a carico del SNC: tremori, convulsioni, atassia, irritazione delle vie aeree: rinorrea, tosse, broncospasmo e dispnea; reazioni allergiche scatenanti: anafilassi, ipertermia, sudorazione, edemi cutanei, collasso vascolare periferico.
Terapia: sintomatica.
Avvertenza: consultare un centro antiveleni.

CARATTERISTICHE
ABANTO è un insetticida a base di Piretro naturale con coformulanti di origine vegetale che possiede azione prevalentemente per contatto ed in minor misura per ingestione. La sua azione è rapida (forte potere abbattente) e di breve persistenza.
I trattamenti devono essere eseguiti bagnando abbondantemente le piante alla comparsa delle infestazioni e in giornate di tempo buono, possibilmente la sera e comunque nelle ore più fresche. Possiede limitata azione tossica per l'uomo e gli animali a sangue caldo. ABANTO è consigliato nei programmi di difesa sia integrata che biologica.

MODALITÀ D'IMPIEGO
Viene impiegato sulle seguenti colture (dosi per 100 litri d'acqua):
AGRUMI: contro ogni tipo di insetto parassita ml 140 – 160, Metcalfa ml 200
POMACEE - FICO - MELOGRANO – NOCCIOLO - MANDORLO: contro Afidi, Psille e Tripidi, Antonomo, Tingide del pero, Pentatomidi (o Cimici Verdi), Cicaline, Tignole, Minatori (adulti) ml 140 - 160, Metcalfa ml 200
DRUPACEE: contro Mosca, Afidi, Tentredini e Tripidi ml 140 - 160, Metcalfa ml 200
VITE: contro Tignole, Cicaline, Scafoideo della vite ml 140 – 160, Metcalfa ml 200
OLIVO: contro Mosca, Acari ed Afidi, Tripidi, Cocciniglie ml 140 – 160, Metcalfa ml 200
ORTAGGI (escluso cetriolo, peperone, pomodoro e funghi): contro Afidi, Mosca, Cavolaia, Bemisia, Moscerino, Farfalle di minatori, Dorifora, Psilla, Criocera, Tripidi e Aleurodidi ml 140 – 200
BRBABIETOLA DA ZUCCHERO - GIRASOLE - FORAGGERE: contro tutti gli insetti ml 140 - 200
TABACCO: contro tutti gli insetti ml 100 - 150
CEREALI: per la disinfezione in genere ml 140 – 160
FLORICOLTURA - ORNAMENTALI: contro gli Afidi, Cicaline, Tingidi, Coleotteri, Lepidotteri defogliatori, Tripidi, Aleurodidi e Tentredini ml 140 – 160, Larve di Ifantria ml 240

COMPATIBILITÀ: non compatibile con prodotti a reazione alcalina (poltiglia bordolese, polisolfuri).
AVVERTENZA: in caso di miscela deve essere rispettato il periodo di carenza più lungo. Devono inoltre essere osservate le norme precauzionali prescritte per i prodotti più tossici. Qualora si verificassero casi di intossicazione informare il medico della miscelazione compiuta.

FITOTOSSICITÀ: alle dosi indicate non presenta fenomeni di fitotossicità.

EFFETTI SU ORGANISMI NON BERSAGLIO: il prodotto è tossico per le api e gli insetti utili.

INTERVALLO DI SICUREZZA: sospendere i trattamenti 2 giorni prima della raccolta per tutte le colture

ATTENZIONE:
Da impiegarsi esclusivamente per gli usi e alle condizioni riportate in questa etichetta.
Chi impiega il prodotto è responsabile degli eventuali danni derivanti da uso improprio del preparato.
Il rispetto di tutte le indicazioni contenute nella presente etichetta è condizione essenziale per assicurare l'efficacia del trattamento e per evitare danni alle piante, alle persone ed agli animali.
NON APPLICARE CON MEZZI AEREI.
PER EVITARE RISCHI PER L'UOMO E PER L'AMBIENTE SEGUIRE LE ISTRUZIONI PER L'USO (ART. 9, COMMA 3, D.L.VO N° 65/2003).
OPERARE IN ASSENZA DI VENTO.
DA NON VENDERSI SFUSO.
SMALTIRE LE CONFEZIONI SECONDO LE NORME VIGENTI.
IL CONTENITORE COMPLETAMENTE SVUOTATO NON DEVE ESSERE DISPERSO NELL'AMBIENTE.
IL CONTENITORE NON PUÒ ESSERE RIUTILIZZATO.

Etichetta autorizzata con decreto dirigenziale del 19 DIC. 2013

Etichetta formato ridotto

ABANTO

INSETTICIDA A BASE DI PIRETRO NATURALE - LIQUIDO EMULSIONABILE

ABANTO Registrazione del Ministero della Salute n. 15779 dell' 11/04/2013

Composizione	
PIRETRINE pure	**g. 2 (=18,6 g/L)**
(da estratto di piretro 480 g/Kg)	
Coformulanti q.b. a	**g. 100**

Partita n°

PERICOLOSO PER L'AMBIENTE

INDUSTRIAS AFRASA S.A.
C/Ciudad de Sevilla, 53 - Pol. Ind. Fuente del Jarro
E-46988 Paterna (Valencia) – Spagna
Tel. 0034 961321700

Contenuto netto: **ml 20-50-100**

Stabilimento di produzione (formulazione e confezionamento o sola formulazione):
INDUSTRIAS AFRASA S.A.
C/Ciudad de Sevilla, 53 - Pol. Ind. Fuente del Jarro - E-46988 Paterna (Valencia) – Spagna
Stabilimento di confezionamento:
Vebi Istituto Biochimico s.r.l. - Via Desman, 43 - 35010 S. Eufemia di Borgoricco (PD)

FRASI DI RISCHIO: Altamente tossico per gli organismi acquatici, può provocare a lungo termine effetti negativi per l'ambiente acquatico.
CONSIGLI DI PRUDENZA: Conservare fuori dalla portata dei bambini. Conservare lontano da alimenti o mangimi e da bevande. Non mangiare, né bere, né fumare durante l'impiego. Non gettare i residui nelle fognature. Questo materiale e il suo contenitore devono essere smaltiti come rifiuti pericolosi. Non disperdere nell'ambiente. Riferirsi alle istruzioni speciali/schede informative in materia di sicurezza.

PRIMA DELL'USO LEGGERE IL FOGLIO ILLUSTRATIVO

SMALTIRE LE CONFEZIONI SECONDO LE NORME VIGENTI
IL CONTENITORE NON PUÒ ESSERE RIUTILIZZATO
IL CONTENITORE COMPLETAMENTE SVUOTATO NON DEVE ESSERE DISPERSO NELL'AMBIENTE

Etichetta autorizzata con decreto dirigenziale del 19 DIC. 2013

14A04353

DECRETO 12 maggio 2014.

Ri-registrazione provvisoria di alcuni prodotti fitosanitari a base di bensulfuron.

IL DIRETTORE GENERALE
PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Visto l'art. 6 della legge 30 aprile 1962, n. 283, modificato dall'art. 4 della legge 26 febbraio 1963, n. 441, concernente la disciplina igienica degli alimenti;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che detta norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Vista la legge 13 novembre 2009, n. 172 concernente «Istituzione del Ministero della Salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, recante il Regolamento di riorganizzazione del Ministero della salute;

Visto il decreto del Ministro della salute 2 agosto 2011 concernente la disciplina transitoria dell'assetto organizzativo del Ministero della salute;

Visto il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, concernente l'attuazione della direttiva 91/414/CEE in materia d'immissione in commercio di prodotti fitosanitari;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290 concernente il regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti, come modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 2012, n. 55, concernente il regolamento di modifica del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290;

Visto il regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009 relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE ed in particolare l'art. 80 concernente «misure transitorie»;

Visti i regolamenti (UE) della Commissione n. 540/2011, 541/2011, 542/2011, 544/2011, 545/2011, 546/2011, 547/2011, di attuazione del regolamento (CE) n. 1107/2009;

Visti il decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65, corretto ed integrato dal decreto legislativo 28 luglio 2004, n. 260, e il decreto ministeriale 3 aprile 2007, concernenti l'attuazione delle direttive 1999/45/CE, 2001/60/CE e 2006/8/CE, relative alla classificazione, all'imballaggio e all'etichettatura dei preparati pericolosi;

Visto il regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 e i successivi regolamenti di adeguamento al progresso tecnico e scientifico, relativi alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele;

Visto il Regolamento (CE) n. 396/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 febbraio 2005 e successive modifiche, concernenti i livelli massimi di residui di antiparassitari nei o sui prodotti alimentari e mangimi di origine vegetale e animale e che modifica la direttiva 91/414/CEE del Consiglio;

Visto il decreto del Ministero della salute 28 settembre 2012 di rideterminazione delle tariffe relative all'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari a copertura delle prestazioni sostenute e rese a richiesta, in attuazione del Regolamento (CE) 1107/2009;

Visti i decreti con i quali sono stati autorizzati ad essere immessi in commercio i prodotti fitosanitari riportati nella tabella allegata al presente decreto registrati al numero, alla data, a nome dell'impresa a fianco indicata;

Visto il decreto ministeriale 15 settembre 2009 di recepimento della direttiva 2009/11/CE della Commissione del 18 febbraio 2009, relativo all'iscrizione nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, di alcune sostanze attive che ora figurano nel Reg. (CE) 540/2011 della Commissione, tra le quali la sostanza attiva bensulfuron;

Considerato che le imprese titolari delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari elencati nell'allegato al presente decreto hanno ottemperato a quanto previsto dal citato decreto 22 aprile 2009 nei tempi e nelle forme da esso stabiliti;

Visti i versamenti effettuati ai sensi del D.M. 9 luglio 1999, in vigore alla data di presentazione della domanda;

Visto il parere della Commissione Consultiva per i prodotti fitosanitari espresso in data 16 settembre 2004, favorevole alla ri-registrazione provvisoria dei prodotti fitosanitari che risultano conformi alle condizioni di iscrizione nell'Allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194 delle sostanze attive componenti in attesa della loro valutazione secondo i principi di cui all'Allegato VI del citato d.lgs. n. 194/95 nei tempi e con le modalità definite dalle direttive di iscrizione stesse;

Considerato che, ai sensi del citato decreto 22 aprile 2009, le imprese titolari hanno presentato, per i prodotti fitosanitari di cui trattasi, contenenti la sostanza attiva bensulfuron, un fascicolo conforme ai requisiti di cui all'allegato III del citato d.lgs. n. 194/95 e che ora figurano nel Reg. (UE) n. 545/2011 della Commissione, nei tempi e con le modalità ivi previste;

Considerato altresì che è attualmente in corso l'esame della documentazione per la valutazione secondo i principi uniformi di cui all'allegato VI del citato decreto legislativo n. 194/95, che ora figurano nel Reg. (CE) n. 546/2011 della Commissione, dei prodotti fitosanitari di cui trattasi;

Ritenuto di ri-registrare provvisoriamente i prodotti fitosanitari indicati in allegato al presente decreto fino al 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva bensulfuron, fatti salvi, pena la revoca delle autorizzazioni:

l'esito della valutazione da parte della Commissione dei dati indicati nella parte B dell'allegato al citato decreto di iscrizione della sostanza attiva componente, che dovranno essere presentati entro la data prevista della direttiva di approvazione;

gli adeguamenti alle conclusioni dell'esame tuttora in corso;

gli adempimenti ed i conseguenti adeguamenti relativi alle procedure di rinnovo di approvazione della sostanza attiva componente, secondo quanto stabilito dal Reg. 1107/2009;

Decreta:

I prodotti fitosanitari elencati nell'allegato al presente decreto, registrati al numero, alla data e a nome dell'impresa a fianco indicata, contenenti la sostanza attiva bensulfuron sono ri-registrati provvisoriamente fino 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva stessa nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, e che ora figura nel Reg. (UE) 540/2011 della Commissione.

Sono fatti salvi, pena la revoca delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari in questione:

l'esito della valutazione da parte della Commissione dei dati indicati nella parte B dell'allegato al citato decreto di iscrizione della sostanza attiva componente, che dovranno essere presentati entro la data prevista della direttiva di approvazione;

gli adeguamenti alle conclusioni dell'esame tuttora in corso, secondo i principi uniformi di cui all'allegato VI del citato decreto legislativo n. 194/95 e che ora figurano nel Reg. (UE) n. 546/2011 della Commissione;

gli adempimenti ed i conseguenti adeguamenti relativi alle procedure di rinnovo di approvazione della sostanza attiva componente, secondo quanto stabilito dal Reg. 1107/2009;

Il presente decreto sarà notificato in via amministrativa alle Imprese interessate e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 maggio 2014

Il direttore generale: BORRELLO

ALLEGATO

Prodotti fitosanitari a base della sostanza attiva bensulfuron ri-registrati provvisoriamente al 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva stessa nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194 e che ora figura nel Reg. (UE) 540/2011 della Commissione.

	N. reg.ne	Nome prodotto	Data reg.ne	Impresa	Sostanze attive componenti
1.	007441	Londax 60 DF	09/03/1988	Cequisa S.A.	Bensulfuron
2.	014639	Lir*ius* Plus	22/04/2009	Cequisa S.A.	Bensulfuron
3.	011844	Koron WDG	30/09/2003	Cerexagri Italia S.r.l.	Bensulfuron

14A04352

DECRETO 12 maggio 2014.

Ri-registrazione provvisoria dei prodotti fitosanitari a base di tebufenpirad (tebufenpyrad).

IL DIRETTORE GENERALE
PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Visto l'art. 6 della legge 30 aprile 1962, n. 283, modificato dall'art. 4 della legge 26 febbraio 1963, n. 441, concernente la disciplina igienica degli alimenti;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che detta norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Vista la legge 13 novembre 2009, n. 172 concernente «Istituzione del Ministero della Salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, recante il Regolamento di riorganizzazione del Ministero della salute;

Visto il decreto del Ministro della salute 2 agosto 2011 concernente la disciplina transitoria dell'assetto organizzativo del Ministero della salute;

Visto il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, concernente l'attuazione della direttiva 91/414/CEE in materia d'immissione in commercio di prodotti fitosanitari;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290 concernente il regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti, come modificato dal Decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 2012, n. 55, concernente il regolamento di modifica del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290;

Visto il regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009 relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE ed in particolare l'art. 80 concernente «misure transitorie»;

Visti i regolamenti (UE) della Commissione n. 540/2011, 541/2011, 542/2011, 544/2011, 545/2011, 546/2011, 547/2011, di attuazione del regolamento (CE) n. 1107/2009;

Visti il decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65, corretto ed integrato dal decreto legislativo 28 luglio 2004, n. 260, e il decreto ministeriale 3 aprile 2007, concernenti l'attuazione delle direttive 1999/45/CE, 2001/60/CE e 2006/8/CE, relative alla classificazione, all'imballaggio e all'etichettatura dei preparati pericolosi;

Visto il regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 e i successivi regolamenti di adeguamento al progresso tecnico e scientifico, relativi alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele;

Visto il Regolamento (CE) n. 396/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 febbraio 2005 e successive modifiche, concernenti i livelli massimi di residui di antiparassitari nei o sui prodotti alimentari e mangimi di origine vegetale e animale e che modifica la direttiva 91/414/CEE del Consiglio;

Visto il decreto del Ministero della salute 28 settembre 2012 di rideterminazione delle tariffe relative all'immissione in commercio dei prodotti fitosanitari a copertura delle prestazioni sostenute e rese a richiesta, in attuazione del Regolamento (CE) 1107/2009;

Visti i decreti con i quali sono stati autorizzati ad essere immessi in commercio i prodotti fitosanitari riportati nella tabella allegata al presente decreto registrati al numero, alla data, a nome dell'impresa a fianco indicata;

Visto il decreto ministeriale 15 settembre 2009 di recepimento della direttiva 2009/11/CE della Commissione del 18 febbraio 2009, relativo all'iscrizione nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, di alcune sostanze attive che ora figurano nel Reg. (CE) 540/2011 della Commissione, tra le quali la sostanza attiva tebufenpirad;

Considerato che le imprese titolari delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari elencati nell'allegato al presente decreto hanno ottemperato a quanto previsto dal citato decreto 22 aprile 2009 nei tempi e nelle forme da esso stabiliti;

Visti i versamenti effettuati ai sensi del D.M. 9 luglio 1999, in vigore alla data di presentazione della domanda;

Visto il parere della Commissione Consultiva per i prodotti fitosanitari espresso in data 16 settembre 2004, favorevole alla ri-registrazione provvisoria dei prodotti fitosanitari che risultano conformi alle condizioni di iscrizione nell'Allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194 delle sostanze attive componenti in attesa della loro valutazione secondo i principi di cui all'Allegato VI del citato decreto legislativo n. 194/95 nei tempi e con le modalità definite dalle direttive di iscrizione stesse;

Considerato che, ai sensi del citato decreto 22 aprile 2009, le imprese titolari hanno presentato, per i prodotti fitosanitari di cui trattasi, contenenti la sostanza attiva tebufenpirad, un fascicolo conforme ai requisiti di cui all'allegato III del citato decreto legislativo n. 194/95 e che ora figurano nel Reg. (UE) n. 545/2011 della Commissione, nei tempi e con le modalità ivi previste;

Considerato altresì che è attualmente in corso l'esame della documentazione per la valutazione secondo i principi uniformi di cui all'allegato VI del citato decreto legislativo n. 194/95, che ora figurano nel Reg. (CE) n 546/2011 della Commissione, dei prodotti fitosanitari di cui trattasi;

Ritenuto di ri-registrare provvisoriamente i prodotti fitosanitari indicati in allegato al presente decreto fino al 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva tebufenpirad, fatti salvi, pena la revoca delle autorizzazioni:

l'esito della valutazione da parte della Commissione dei dati indicati nella parte B dell'allegato al citato decreto di iscrizione della sostanza attiva componente, che dovranno essere presentati entro la data prevista della direttiva di approvazione;

gli adeguamenti alle conclusioni dell'esame tuttora in corso;

gli adempimenti ed i conseguenti adeguamenti relativi alle procedure di rinnovo di approvazione della sostanza attiva componente, secondo quanto stabilito dal Reg. 1107/2009;

Decreta:

I prodotti fitosanitari elencati nell'allegato al presente decreto, registrati al numero, alla data e a nome dell'impresa a fianco indicata, contenenti la sostanza attiva tebufenpirad sono ri-registrati provvisoriamente fino 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva stessa nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, e che ora figura nel Reg. (UE) 540/2011 della Commissione.

Sono fatti salvi, pena la revoca delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari in questione:

l'esito della valutazione da parte della Commissione dei dati indicati nella parte B dell'allegato al citato decreto di iscrizione della sostanza attiva componente, che dovranno essere presentati entro la data prevista della direttiva di approvazione;

gli adeguamenti alle conclusioni dell'esame tuttora in corso, secondo i principi uniformi di cui all'allegato VI del citato decreto legislativo n. 194/95 e che ora figurano nel Reg. (UE) n. 546/2011 della Commissione;

gli adempimenti ed i conseguenti adeguamenti relativi alle procedure di rinnovo di approvazione della sostanza attiva componente, secondo quanto stabilito dal Reg. 1107/2009;

Il presente decreto sarà notificato in via amministrativa alle Imprese interessate e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 maggio 2014

Il direttore generale: BORRELLO

ALLEGATO

Prodotti fitosanitari a base della sostanza attiva tebufenpirad ri-registrati provvisoriamente al 31 ottobre 2019, data di scadenza dell'approvazione della sostanza attiva stessa nell'allegato I del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194 e che ora figura nel Reg. (UE) 540/2011 della Commissione.

	N. reg.ne	Nome prodotto	Data reg.ne	Impresa	Sostanze attive componenti
1	008937	Masai 20 WP	01/10/1996	Basf Italia S.r.l.	tebufenpirad

14A04354

DECRETO 28 maggio 2014.

Ripristino della validità del decreto di riconoscimento dell'acqua minerale «Fonte Azzurrina», in Careggine.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Visto il decreto legislativo 8 ottobre 2011, n. 176, di attuazione della direttiva 2009/54/CE sulla utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali;

Visto il decreto ministeriale 12 novembre 1992, n. 542, come modificato dal decreto ministeriale 29 dicembre 2003;

Visto il decreto dirigenziale 23 febbraio 2012, n. 4043, con il quale è stata sospesa la validità del decreto di riconoscimento dell'acqua minerale naturale «Fonte Azzurrina» di Careggine (Lucca) in quanto la società titolare non ha trasmesso, entro i termini, la documentazione prevista dall'art. 17, comma 3, del D.M. 12 novembre 1992, n. 542, come modificato dal decreto ministeriale 29 dicembre 2003;

Considerato che, la società titolare del riconoscimento dell'acqua minerale sopra nominata ha provveduto a trasmettere le certificazioni relative alle analisi chimiche e microbiologiche effettuate su campioni di acqua prelevati alla sorgente in data 19 marzo 2014;

Visto il parere favorevole della III Sezione del Consiglio Superiore di Sanità espresso nella seduta del 20 maggio 2014;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Decreta:

Art. 1.

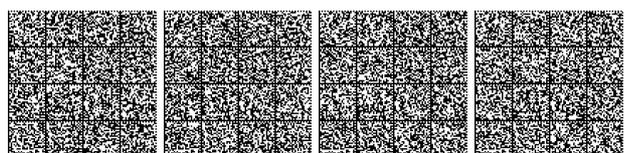
1) Per le motivazioni espresse in premessa, è ripristinata la validità del decreto di riconoscimento dell'acqua minerale «Fonte Azzurrina» in comune di Careggine (Lucca).

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e comunicato alla Commissione europea.

Il presente decreto sarà trasmesso alla società interessata ed inviato in copia ai competenti organi regionali per i provvedimenti di competenza.

Roma, 28 maggio 2014

Il direttore generale: RUOCCO

14A04367

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 27 maggio 2014.

Chiusura della procedura di amministrazione straordinaria della S.p.a. Lucam.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI,
IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI
DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DI CONCERTO CON

IL DIRETTORE GENERALE DEL TESORO
DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il decreto-legge 30 gennaio 1979 n. 26, recante provvedimenti urgenti per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi, convertito nella legge 3 aprile 1979 n. 95 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 106 del decreto legislativo 8 luglio 1999 n. 270, recante «Nuova disciplina dell'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di insolvenza»;

Visto l'art. 7 della legge 12 dicembre 2002 n. 273, recante «Interventi sulle procedure di amministrazione straordinaria» disciplinate dal decreto-legge 30 gennaio 1979, n. 26, convertito nella legge 3 aprile 1979, n. 95;

Visti gli articoli 4 e 16 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che dettano i criteri di attribuzione delle competenze agli uffici dirigenziali generali;

Visto il decreto del Ministro dell'Industria emesso di concerto con il Ministro del Tesoro in data 13 giugno 1994, con il quale la S.p.A. Lucam, facente capo al Gruppo Ferdofin, è stata posta in amministrazione straordinaria;

Visto il decreto del Ministro dello sviluppo economico in data 4 aprile 2007, relativo alla nomina del nuovo collegio commissariale delle società del Gruppo Ferdofin ammesse alla procedura di amministrazione straordinaria, nelle persone dei sigg.ri: prof. Giorgio Mazzanti, dott. Luciano Pandiani e dott. Stefano Capasso, in adempimento alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 498, legge 296/2006;

Vista l'istanza depositata in data 5 febbraio 2014, con la quale i commissari liquidatori chiedono che venga disposta la chiusura della procedura di amministrazione straordinaria relativa alla Lucam S.p.A., avendo compiuto tutte le operazioni preliminari alla chiusura della liquidazione ed essendo decorso il termine di cui al comma 3 dell'art. 213 legge fallimentare senza alcuna contestazione;

Richiamato il proprio provvedimento in data 11 febbraio 2013 - prot. 23038 con cui è autorizzato il deposito presso il competente Tribunale del bilancio finale della procedura e del conto della gestione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 213 legge fallimentare;

Ritenuto che sussistano i presupposti per disporre la chiusura della procedura di amministrazione straordinaria della S.p.A. Lucam, a norma dell'art. 6 del decreto-legge 30 gennaio 1979 n. 26 sopra citato,

Decreta:

Art. 1.

È disposta la chiusura della procedura di amministrazione straordinaria della S.p.A. Lucam, con sede in Orbassano (TO) - Strada Torino n. 43, numero di iscrizione al Registro delle imprese di Torino e codice fiscale 00447510488.

Art. 2.

I Commissari liquidatori provvederanno all'adempimento di tutte le attività connesse alla chiusura della procedura di amministrazione straordinaria della S.p.A. Lucam.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto sarà comunicato alla Camera di Commercio territorialmente competente per l'iscrizione nel Registro delle Imprese.

Roma, 27 maggio 2014

Il direttore generale per la vigilanza sugli enti, il Sistema Cooperativo e le Gestioni commissariali del Ministero dello sviluppo economico
MOLETI

Il direttore generale del Tesoro del Ministero dell'economia e delle finanze
LA VIA

14A04351

CIRCOLARI

MINISTERO DELL'INTERNO

CIRCOLARE 20 maggio 2014.

Integrazione della circolare n. 559/C.25055.XV.A.MASS(1) dell'11 gennaio 2001, recante: Disposizioni in ordine alla sicurezza ed alla tutela dell'incolumità pubblica in occasione dell'accensione di fuochi artificiali autorizzata ai sensi dell'art. 57 del T.U.L.P.S. (Circolare n. 557/PAS/U/008793/XV.A.MASS(1)).

Ai sigg. prefetti della Repubblica - Loro sedi

Al sig. commissario del Governo - Per la provincia di Bolzano

Al sig. commissario del Governo - Per la provincia di Trento

Al sig. presidente della giunta regionale della Valle d'Aosta - Aosta

Ai sigg. questori della Repubblica - Loro sedi

e, per conoscenza:

Al gabinetto del Ministro - Sede

Alla segreteria del dipartimento - Sede

Al dipartimento dei vigili del fuoco del soccorso pubblico e della difesa civile - Sede

Al comando generale dell'Arma dei Carabinieri - Roma

Al comando generale della Guardia di finanza - Roma

Con circolare n. 559/C.25055.XV.A.MASS(1) dell'11 gennaio 2001, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 27 – serie generale – del 2 febbraio 2001 e di cui si confermano integralmente i contenuti, sono state diramate disposizioni in ordine alla sicurezza ed alla tutela dell'incolumità pubblica in occasione dell'accensione di fuochi artificiali (non marcati *CE)* autorizzata ai sensi dell'art. 57 del T.U.L.P.S..

Come è noto, ai sensi dell'art. 18, comma 6, del decreto legislativo 4 aprile 2010, n. 58, a far data dal 4 luglio 2013, le disposizioni del decreto medesimo concernenti l'immissione sul mercato degli articoli pirotecnici marcati CE si applicano anche alle categorie "cat. 4", "T1", "T2", "P1" e "P2".

Al riguardo, a seguito di richieste di chiarimenti formulate dal comparto economico, si rende necessario fornire indicazioni integrative alla richiamata circolare, per un corretto ed omogeneo utilizzo anche degli articoli pirotecnici marcati CE, impiegabili negli spettacoli autorizzati ai sensi dell'art. 57 del T.U.L.P.S..

A tal fine, per esigenze di semplificazione e considerato che gran parte dei contenuti della richiamata circolare (all'epoca riferiti ai prodotti pirotecnici non marcati *CE)* possono trovare applicazione - seppur non integralmente - anche riguardo ai prodotti pirotecnici muniti di marcatura CE, si procederà, di seguito, in relazione a tali ultimi prodotti, al mero richiamo dei singoli punti della circolare medesima, fornendo, ove necessario, indicazioni aggiuntive.

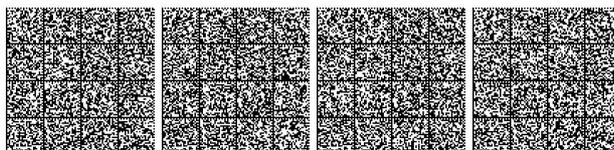
A) DISPOSIZIONI GENERALI

Per il corretto l'utilizzo degli articoli pirotecnici marcati CE, si conferma quanto rappresentato nella precedente circolare dell'11 gennaio 2001, lettera "A) DISPOSIZIONI GENERALI", punti "1 – Titolare della licenza ex art. 57 T.U.L.P.S." e "2 – Verifica dei siti".

Anche in relazione a tali prodotti occorre, in particolare, ribadire quanto già evidenziato all'appena citato punto 1, ovvero che la licenza per l'accensione dei fuochi artificiali, ai sensi dell'art. 57 T.U.L.P.S., può essere rilasciata dall'Autorità locale di pubblica sicurezza solo al titolare dell'abilitazione ex art. 101 del Regolamento di esecuzione del T.U.L.P.S..

Ne deriva che l'impiego di qualsiasi articolo pirotecnico in spettacoli autorizzati ai sensi dell'art. 57 T.U.L.P.S., a prescindere dalla sua tipologia, sia riservato, per evidenti ragioni di ordine e sicurezza pubblica connesse alla presenza di pubblico, esclusivamente a persone con conoscenze specialistiche – e, pertanto, munite della citata abilitazione – anche laddove l'art. 5 del decreto legislativo 4 aprile 2010, n. 58, ne consenta, altresì, l'utilizzo da parte di altre categorie di consumatori.

Quanto alle indicazioni fornite al successivo punto "3- artifici impiegabili" della citata circolare, le stesse trovano applicazione anche per i prodotti marcati CE, ad eccezione dei limiti dimensionali indicati per gli "artifici cilindrici" e per quelli "sferici", tenuto conto che per i prodotti marcati CE tali limitazioni non sono previste. Ciò, tuttavia, non esclude la facoltà, per l'Autorità di pubblica sicurezza, anche avvalendosi di un parere tecnico, in relazione a particolari condizioni di tempo e di luogo, di imporre delle limitazioni dimensionali ai calibri impiegabili sotto forma di prescrizioni ex art. 9 T.U.L.P.S..

Con riferimento al punto "4 - Mortai", anche in tal caso si osservano le disposizioni di cui alla precedente circolare, chiarendosi, tuttavia, in relazione a quanto appena evidenziato al precedente punto 3, che, per l'eventuale utilizzo di prodotti marcati CE di calibro superiore ai limiti massimi (calibro 210 mm per i cilindrici e calibro 400 mm per gli sferici) stabiliti per gli articoli pirotecnici non provvisti di marcatura, trovano applicazione le disposizioni per questi ultimi già fornite, nella parte relativa ai "- i mortai di calibro più elevato". Resta salva la possibilità di utilizzare il manufatto secondo le modalità che sono indicate nella documentazione approvata dall'ente notificato (ad esempio un diverso grado di inclinazione) e che saranno riportate in una dichiarazione sottoscritta dal titolare della licenza ex art. 57 T.U.L.P.S..

Quanto, infine, alle indicazioni di cui ai successivi punti "5 – Accensione degli artifici e cautele per gli addetti all'accensione" e "6 – Disposizioni complementari riferibili all'Autorità locale di P.S." della circolare dell'11 febbraio 2001, le stesse trovano piena applicazione anche in caso di utilizzo di articoli pirotecnici marcati CE.

Occorre precisare che, qualora vengano impiegati, negli spettacoli a carattere continuativo all'interno del medesimo sito, articoli pirotecnici appartenenti alle categorie T1 e T2, ovvero, lo spettacolo venga rinviato, i medesimi articoli, fino ad una massa attiva pari a kg 20, possono essere depositati, sotto la responsabilità del pirotecnico titolare della licenza, in un locale ritenuto, dal medesimo, idoneo alla loro sicura e corretta conservazione, senza ulteriori adempimenti.

B) DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA SICUREZZA

Le indicazioni di cui alla lettera "B) DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA SICUREZZA" punto "1 – Area di sparo" della richiamata circolare si applicano anche nel caso di utilizzo di articoli pirotecnici muniti della marcatura CE, salvo che tali articoli appartengano alle relative categorie T1 e T2. In tali casi, infatti, il loro posizionamento, per il successivo sparo, non è soggetto agli obblighi di delimitazione e di segnalazione dell'area di sparo, fermo restando il divieto di accesso al pubblico nell'area medesima.

In relazione, poi, a quanto stabilito al successivo punto "2 – Distanza di sicurezza" della precedente circolare, le relative indicazioni trovano applicazione anche in caso di utilizzo degli articoli pirotecnici muniti della marcatura CE, salvo che il fabbricante imponga distanze di sicurezza superiori a quelle indicate nella medesima circolare. Per l'impiego di articoli il cui calibro superi quello previsto dalla citata circolare, si dovrà applicare la distanza più cautelativa, quindi maggiore, che emerga dal raffronto della distanza massima pari a metri 200, riportata nella precedente circolare, e quella indicata dal fabbricante in etichetta, ovvero ricavabile dai dati riportati nell'etichetta medesima, e preventivamente approvata dall'ente notificato incaricato di rilasciare il certificato di conformità CE. In mancanza di tali indicazioni acquisibili dall'etichetta, il pirotecnico dovrà provvedere all'allestimento tenendo conto delle distanze minime di sicurezza

risultanti da idonea documentazione relativa ai prodotti che si intendono utilizzare, fornita dall'ente notificato.

È evidente che il pirotecnico concorre in maniera determinante, con le conseguenti, connesse responsabilità, al corretto allestimento dello spettacolo pirotecnico ed al rispetto delle distanze di sicurezza dall'area di sparo.

Resta ferma, in ogni caso, la facoltà della competente Autorità di P.S. di innalzare le distanze di sicurezza (che sono da considerarsi come limiti minimi) sotto forma di prescrizioni ex art. 9 T.U.L.P.S., a seguito delle necessarie valutazioni sulle condizioni dei siti prescelti per lo sparo. In particolare, si richiama l'attenzione sull'utilizzo degli articoli pirotecnici appartenenti alla cat. 2 e cat. 3, per i quali le distanze di sicurezza previste sono determinate, rispettivamente, in metri 8 e metri 25 per gli spettatori. Occorre considerare che tali prodotti sono progettati e testati per essere impiegati in contesti privati nei quali vi è un numero limitato di spettatori. Il loro utilizzo, certamente lecito, nell'ambito di spettacoli pirotecnici autorizzati ai sensi dell'art. 57 del T.U.L.P.S., impone una valutazione circa l'innalzamento di tali distanze di sicurezza minime, connessa alla presenza di un numero di spettatori assai più consistente rispetto all'ambito privato. Pertanto, per tali articoli pirotecnici, quale migliore salvaguardia della pubblica incolumità, vanno adottate le distanze di sicurezza previste dalla lettera *B)*, punto 2 della citata circolare dell'11 gennaio 2001, in funzione della tipologia di prodotto impiegato.

Per converso – e salvo che, come appena evidenziato, l'Autorità di P.S. non disponga altrimenti -. occorre fare presente che, ai sensi della Norma Europea EN 16256-2, pubblicata nella *G.U.* dell'Unione Europea del 15.5.2013, una persona con conoscenza specialistica (ovvero il titolare dell'abilitazione ex art. 101 del Regolamento di esecuzione del T.U.L.P.S.) può utilizzare articoli pirotecnici marcati CE, appartenenti alle categorie T1 o T1 "solo per uso esterno" in modo diverso rispetto a quanto prescritto dall'etichetta o dalle istruzioni d'uso, a condizione che abbia opportunamente valutato "i pericoli e i rischi che può comportare qualsiasi deviazione".

Per quanto concerne il punto "3 – Zona di sicurezza", si confermano anche per gli articoli pirotecnici muniti della marcatura CE, i contenuti di cui alla precedente circolare. Trova eccezione l'utilizzo degli articoli pirotecnici marcati CE appartenenti alle categorie T1 e T2 per i quali può ritenersi consentita la presenza di artisti e di altro personale che partecipano alla rappresentazione scenica in tale zona, ad esclusione del momento di accensione degli articoli medesimi, allorché anche tali soggetti dovranno essere alla distanza di sicurezza prevista in funzione del prodotto impiegato.

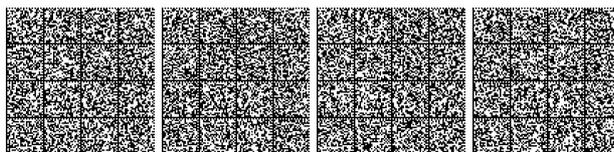
Infine, trova piena applicazione, nel caso di utilizzo di articoli pirotecnici muniti della marcatura CE, il punto "4 – Adempimenti del titolare durante lo svolgimento ed alla conclusione dello spettacolo pirotecnico" della più volte richiamata circolare.

Si rappresenta, da ultimo, che gli articoli pirotecnici muniti della marcatura CE ed appartenenti alle categorie "cat.1", "cat. 2", "cat. 3" e "cat. 4," dall'entrata in vigore della direttiva

del Parlamento Europeo e del Consiglio 2013/29/UE del 12 giugno 2013, assumeranno, rispettivamente, le denominazioni "F1", "F2", "F3" e "F4". Ciò non esclude la possibilità, tuttavia, che gli enti notificati, nelle more dell'entrata in vigore della citata nuova direttiva, possano già rilasciare attestazioni riportanti l'indicazione di tali nuove categorie.

Roma, 20 maggio 2014

Il direttore dell'Ufficio per l'amministrazione generale: VALENTINI

14A04345

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI FOGGIA

Provvedimento concernente i marchi di identificazione dei metalli preziosi.

Ai sensi dell'art. 29 del regolamento sulla disciplina dei titoli e dei mar chi di identificazione dei metalli preziosi, approvato con D.P.R. 30 maggio 2002, n. 150, si rende noto che:

la sotto-indicata ditta, già assegnataria del marchio a fianco di essa corrispondente, ha cessato la propria attività connessa all'uso del marchio stesso ed è stata cancellata dal registro degli assegnatari di cui all'art. 14, del decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 251. Il punzone in dotazione all'impresa e da questa riconsegnato alla Camera di Commercio di Foggia è stato ritirato e deformato.

Marchio: 59FG.

Ditta: Impagnatiello Giovanni.

Sede: via Bucci - 2 71036 Lucera (FG).

14A04322

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Limitazione delle funzioni consolari del titolare del Consolato onorario in Timisoara (Romania)

IL DIRETTORE GENERALE
PER LE RISORSE E L'INNOVAZIONE

(*Omissis*);

Decreta:

Il sig. Silviu Nicolae Lugojan, Console onorario in Timisoara (Romania), oltre all'adempimento dei generali doveri di difesa degli interessi nazionali e di protezione dei cittadini, esercita le funzioni consolari limitatamente a:

a) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest degli atti di stato civile pervenuti dalle Autorità locali, dai cittadini italiani o dai comandanti di navi o aeromobili nazionali o stranieri;

b) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle dichiarazioni concernenti lo stato civile da parte dei comandanti di navi e di aeromobili, ovvero dei testimoni;

c) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest dei testamenti formati a bordo di navi e di aeromobili da parte di cittadini italiani;

d) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest degli atti dipendenti dall'apertura di successione di cittadini italiani o cui possono essere chiamati cittadini italiani;

e) emanazione di atti conservativi, che non implichino la disposizione dei beni di cittadini italiani, in materia di successione, naufragio o sinistro aereo, con l'obbligo di informarne tempestivamente l'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

f) attività urgenti di prima istruttoria in caso di sinistri marittimi o aerei o di infortuni a bordo di navi, imbarcazioni da diporto o aerei nazionali, dopo aver preventivamente interpellato caso per caso l'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

g) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle domande di iscrizione nelle liste anagrafiche ed elettorali in Italia presentate da cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario;

h) ricezione e trasmissione materiale all'All'Ambasciata d'Italia in Bucarest, competente per ogni decisione in merito, degli atti in materia pensionistica;

i) autentiche di firme su atti amministrativi a cittadini italiani, nei casi previsti dalla legge;

j) consegna di certificazioni, rilasciate dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

k) vidimazioni e legalizzazioni;

l) autentiche di firme apposte in calce a scritture private, redazione di atti di notorietà e rilascio di procure speciali riguardanti persone fisiche a cittadini italiani, nei casi previsti dalla legge;

m) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa al rilascio di passaporti dei cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario; diretta consegna ai titolari dei passaporti emessi dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest e restituzione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle ricevute di avvenuta consegna;

n) emissione della tassa annuale di passaporto;

o) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio del documento di viaggio provvisorio - ETD - presentate da cittadini italiani e da cittadini degli Stati membri dell'UE, dopo avere acquisito la denuncia di furto o smarrimento del passaporto o di altro documento di viaggio e dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica; consegna degli ETD, emessi dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest, validi per un solo viaggio verso lo Stato membro di cui il richiedente è cittadino, verso il Paese di residenza permanente o, eccezionalmente, verso un'altra destinazione;

p) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio delle carte d'identità, presentate dai cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio consolare onorario dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica; diretta consegna ai titolari delle carte d'identità, emesse dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest e restituzione materiale dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest dei cartellini da questi ultimi sottoscritti;

q) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di visto di ingresso;

r) assistenza ai connazionali bisognosi od in temporanea difficoltà ed espletamento delle attività istruttorie ai fini della concessione di sussidi o prestiti con promessa di restituzione all'erario da parte dell'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

s) compiti sussidiari di assistenza agli iscritti di leva e di istruzione delle pratiche in materia di servizio militare, con esclusione dei poteri di arruolamento, fermo restando la competenza decisionale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

t) effettuazione delle operazioni richieste dalla legislazione vigente in dipendenza dell'arrivo e della partenza di una nave nazionale, nonché tenuta dei relativi registri;

u) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio, rinnovo o convalida delle certificazioni di sicurezza della nave o del personale marittimo (endorsement); consegna delle predette certificazioni, emesse dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

v) notifica di atti a cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio onorario, dando comunicazione dell'esito degli stessi all'Autorità italiana competente e, per conoscenza, all'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

w) tenuta dello schedario dei cittadini e di quello delle firme delle autorità locali.

Il presente decreto verrà pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 maggio 2014

Il direttore generale
per le risorse e l'innovazione
BELLONI

14A04317

Limitazione delle funzioni consolari del titolare del Consolato onorario in Arad (Romania)

IL DIRETTORE GENERALE
PER LE RISORSE E L'INNOVAZIONE

(*Omissis*);

Decreta:

Il sig. Roberto Sperandio, Console onorario in Arad (Romania), oltre all'adempimento dei generali doveri di difesa degli interessi nazionali e di protezione dei cittadini, esercita le funzioni consolari limitatamente a:

a) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest degli atti di stato civile pervenuti dalle Autorità locali, dai cittadini italiani o dai comandanti di navi o aeromobili nazionali o stranieri;

b) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle dichiarazioni concernenti lo stato civile da parte dei comandanti di navi e di aeromobili, ovvero dei testimoni;

c) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest dei testamenti formati a bordo di navi e di aeromobili da parte di cittadini italiani;

d) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest degli atti dipendenti dall'apertura di successione di cittadini italiani o cui possono essere chiamati cittadini italiani;

e) emanazione di atti conservativi, che non implichino la disposizione dei beni di cittadini italiani, in materia di successione, naufragio o sinistro aereo, con l'obbligo di informarne tempestivamente l'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

f) attività urgenti di prima istruttoria in caso di sinistri marittimi o aerei o di infortuni a bordo di navi, imbarcazioni da diporto o aerei nazionali, dopo aver preventivamente interpellato caso per caso l'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

g) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle domande di iscrizione nelle liste anagrafiche ed elettorali in Italia presentate da cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario;

h) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest, competente per ogni decisione in merito, degli atti in materia pensionistica;

i) autentiche di firme su atti amministrativi a cittadini italiani, nei casi previsti dalla legge;

j) consegna di certificazioni, rilasciate dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

k) vidimazioni e legalizzazioni;

l) autentiche di firme apposte in calce a scritture private, redazione di atti di notorietà e rilascio di procure speciali riguardanti persone fisiche a cittadini italiani, nei casi previsti dalla legge;

m) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa al rilascio di passaporti dei cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario; diretta consegna ai titolari dei passaporti emessi dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest e restituzione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest delle ricevute di avvenuta consegna;

n) emissione della tassa annuale di passaporto;

o) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio del documento di viaggio provvisorio - ETD - presentate da cittadini italiani e da cittadini degli Stati membri dell'UE, dopo avere acquisito la denuncia di furto o smarrimento del passaporto o di altro documento di viaggio e dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica; consegna degli ETD, emessi dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest, validi per un solo viaggio verso lo Stato membro di cui il richiedente é cittadino, verso il Paese di residenza permanente o, eccezionalmente, verso un'altra destinazione;

p) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio delle carte d'identità, presentate dai cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio consolare onorario dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica; diretta consegna ai titolari delle carte d'identità, emesse dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest e restituzione materiale dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest dei cartellini da questi ultimi sottoscritti;

q) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di visto di ingresso;

r) assistenza ai connazionali bisognosi od in temporanea difficoltà ed espletamento delle attività istruttorie ai fini della concessione di sussidi o prestiti con promessa di restituzione all'erario da parte dell'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

s) compiti sussidiari di assistenza agli iscritti di leva e di istruzione delle pratiche in materia di servizio militare, con esclusione dei poteri di arruolamento, fermo restando la competenza decisionale all'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

t) effettuazione delle operazioni richieste dalla legislazione vigente in dipendenza dell'arrivo e della partenza di una nave nazionale, nonché tenuta dei relativi registri;

u) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Bucarest della documentazione relativa alle richieste di rilascio, rinnovo o convalida delle certificazioni di sicurezza della nave o del personale marittimo (endorsement); consegna delle predette certificazioni, emesse dall'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

v) notifica di atti a cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio onorario, dando comunicazione dell'esito degli stessi all'Autorità italiana competente e, per conoscenza, all'Ambasciata d'Italia in Bucarest;

w) tenuta dello schedario dei cittadini e di quello delle firme delle autorità locali.

Il presente decreto verrà pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 maggio 2014

Il direttore generale
per le risorse e l'innovazione
BELLONI

14A04318

Limitazione delle funzioni consolari del titolare del Consolato onorario in Klagenfurt (Austria)

IL DIRETTORE GENERALE
PER LE RISORSE E L'INNOVAZIONE

(*Omissis*);

Decreta:

Il sig. Wolfgang Mandl, Console onorario in Klagenfurt (Austria), oltre all'adempimento dei generali doveri di difesa degli interessi nazionali e di protezione dei cittadini, esercita le funzioni consolari limitatamente a:

a) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Vienna degli atti di stato civile pervenuti dalle Autorità locali, dai cittadini italiani o dai comandanti di navi o aeromobili nazionali o stranieri;

b) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Vienna degli atti dipendenti dall'apertura di successione di cittadini italiani o cui possono essere chiamati cittadini italiani;

c) emanazione di atti conservativi, che non implichino la disposizione dei beni di cittadini italiani, in materia di successione, naufragio o sinistro aereo, con l'obbligo di informarne tempestivamente l'Ambasciata d'Italia in Vienna;

d) attività urgenti di prima istruttoria in caso di sinistri marittimi o aerei o di infortuni a bordo di navi, imbarcazioni da diporto o aerei nazionali, dopo aver preventivamente interpellato caso per caso l'Ambasciata d'Italia in Vienna;

e) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Vienna delle domande di iscrizione nelle liste anagrafiche ed elettorali in Italia presentate da cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario;

f) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia in Vienna, competente per ogni decisione in merito, degli atti in materia pensionistica;

g) consegna di certificazioni, rilasciate dall'Ambasciata d'Italia in Vienna;

h) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia in Vienna della documentazione relativa alle richieste di rilascio delle carte d'identità, presentate dai cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio consolare onorario dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica; diretta consegna ai titolari delle carte d'identità, emesse dall'Ambasciata d'Italia in Vienna e restituzione materiale all'Ambasciata d'Italia in Vienna dei cartellini da questi ultimi sottoscritti;

i) notifica di atti a cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio onorario, dando comunicazione dell'esito degli stessi all'Autorità italiana competente e, per conoscenza, all'Ambasciata d'Italia in Vienna;

j) tenuta dello schedario dei cittadini e di quello delle firme delle autorità locali.

Il presente decreto verrà pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 6 maggio 2014

Il direttore generale
per le risorse e l'innovazione
BELLONI

14A04319

Limitazione delle funzioni consolari del titolare del Consolato onorario in Amsterdam (Paesi Bassi)

IL DIRETTORE GENERALE
PER LE RISORSE E L'INNOVAZIONE

(*Omissis*);

Decreta:

Il sig. Roberto De Falco, Console onorario in Amsterdam (Paesi Bassi), oltre all'adempimento dei generali doveri di difesa degli interessi nazionali e di protezione dei cittadini, esercita le funzioni consolari limitatamente a:

a) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja degli atti di stato civile pervenuti dalle Autorità locali, dai cittadini italiani o dai comandanti di navi o aeromobili nazionali o stranieri;

b) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja delle dichiarazioni concernenti lo stato civile da parte dei comandanti di navi e di aeromobili, ovvero dei testimoni;

c) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja dei testamenti formati a bordo di navi e di aeromobili da parte di cittadini italiani;

d) attività urgenti di prima istruttoria in caso di sinistri marittimi o aerei o di infortuni a bordo di navi, imbarcazioni da diporto o aerei nazionali, dopo aver preventivamente interpellato caso per caso l'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

e) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja delle domande di iscrizione nelle liste anagrafiche ed elettorali in Italia presentate da cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario;

f) autentiche di firme su atti amministrativi a cittadini italiani, nei casi previsti dalla legge; consegna di certificazioni, rilasciate dall'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

h) vidimazioni e legalizzazioni;

i) ricezione e trasmissione materiale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja della documentazione relativa al rilascio di passaporti dei cittadini che siano residenti nella circoscrizione territoriale dell'Ufficio consolare onorario; diretta consegna ai titolari dei passaporti emessi dall'Ambasciata d'Italia a L'Aja e restituzione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja delle ricevute di avvenuta consegna;

j) emissione della tassa annuale di passaporto;

k) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja della documentazione relativa alle richieste di rilascio del documento di viaggio provvisorio - ETD - presentate da cittadini italiani e da cittadini degli Stati membri dell'UE, dopo avere acquisito la denuncia di furto o smarrimento del passaporto o di altro documento di viaggio e dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.; consegna degli ETD, emessi dall'Ambasciata d'Italia a L'Aja, validi per un solo viaggio verso lo Stato membro di cui il richiedente é cittadino, verso il Paese di residenza permanente o, eccezionalmente, verso un'altra destinazione;

l) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja della documentazione relativa alle richieste di rilascio delle carte d'identità - presentate dai cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio consolare onorario dopo aver effettuato gli idonei controlli, previsti ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.; diretta consegna ai titolari delle carte d'identità, emesse dall'Ambasciata d'Italia a L'Aja e restituzione materiale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja dei cartellini da questi ultimi sottoscritti;

m) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja della documentazione relativa alle richieste di visto di ingresso;

n) assistenza ai connazionali bisognosi od in temporanea difficoltà ed espletamento delle attività istruttorie ai fini della concessione di sussidi o prestiti con promessa di restituzione all'erario da parte dell'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

o) compiti sussidiari di assistenza agli iscritti di leva e di istruzione delle pratiche in materia di servizio militare, con esclusione dei poteri di arruolamento, fermo restando la competenza decisionale all'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

p) effettuazione delle operazioni richieste dalla legislazione vigente in dipendenza dell'arrivo e della partenza di una nave nazionale, nonché tenuta dei relativi registri;

q) ricezione e trasmissione all'Ambasciata d'Italia a L'Aja della documentazione relativa alle richieste di rilascio, rinnovo o convalida delle certificazioni di sicurezza della nave o del personale marittimo (endorsement); consegna delle predette certificazioni, emesse dall'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

r) notifica di atti a cittadini italiani residenti nella circoscrizione dell'Ufficio onorario, dando comunicazione dell'esito degli stessi all'Autorità italiana competente e, per conoscenza, all'Ambasciata d'Italia a L'Aja;

s) tenuta dello schedario dei cittadini e di quello delle firme delle autorità locali.

Il presente decreto verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 6 maggio 2014

Il direttore generale
per le risorse e l'innovazione
BELLONI

14A04320

Istituzione della Cancelleria consolare presso l'Ambasciata d'Italia in L'Aja (Paesi Bassi).

(*Omissis*);

Decreta:

Art. 1.

A decorrere dal 1° luglio 2014, presso l'Ambasciata d'Italia in L'Aja (Paesi Bassi) è istituita una Cancelleria consolare con la seguente circoscrizione territoriale: l'intero territorio dello Stato.

Art. 2.

Il presente decreto viene pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 8 maggio 2014

Il Ministro: MOGHERINI

14A04321

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo del giorno 26 maggio 2014

Tassi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema europeo delle Banche centrali e comunicati dalla Banca d'Italia, adottabili, fra l'altro, dalle Amministrazioni statali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2001, n. 482.

Dollaro USA	1,3635
Yen	138,97
Lev bulgaro	1,9558
Corona ceca	27,421
Corona danese	7,4637
Lira Sterlina	0,80990
Fiorino ungherese	302,77
Litas lituano	3,4528
Zloty polacco	4,1550
Nuovo leu romeno	4,4075
Corona svedese	9,0371
Franco svizzero	1,2210
Corona islandese	*
Corona norvegese	8,1245
Kuna croata	7,5915
Rublo russo	46,6175
Lira turca	2,8467
Dollaro australiano	1,4761
Real brasiliano	3,0288
Dollaro canadese	1,4812
Yuan cinese	8,5071
Dollaro di Hong Kong	10,5718
Rupia indonesiana	15787,45
Shekel israeliano	4,7584
Rupia indiana	80,0579
Won sudcoreano	1396,64
Peso messicano	17,5305
Ringgit malese	4,3768
Dollaro neozelandese	1,5955
Peso filippino	59,568
Dollaro di Singapore	1,7085
Baht tailandese	44,432
Rand sudafricano	14,1090

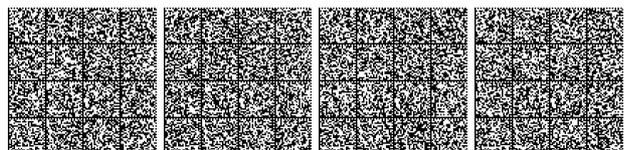
N.B. — Tutte le quotazioni sono determinate in unità di valuta estera contro 1 euro (valuta base).

* dal 2 novembre 2009 la Banca d'Italia pubblica sul proprio sito web il cambio indicativo della corona islandese.

14A04339

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo del giorno 27 maggio 2014

Tassi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema europeo delle Banche centrali e comunicati dalla Banca d'Italia, adottabili, fra l'altro, dalle Amministrazioni statali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2001, n. 482.

Dollaro USA	1,3638
Yen	139,01
Lev bulgaro	1,9558
Corona ceca	27,433
Corona danese	7,4634
Lira Sterlina	0,81100
Fiorino ungherese	303,58
Litas lituano	3,4528
Zloty polacco	4,1637
Nuovo leu romeno	4,3961
Corona svedese	9,0393
Franco svizzero	1,2221
Corona islandese	*
Corona norvegese	8,1185

Kuna croata	7,5940
Rublo russo	46,9447
Lira turca	2,8640
Dollaro australiano	1,4737
Real brasiliano	3,0422
Dollaro canadese	1,4796
Yuan cinese	8,5228
Dollaro di Hong Kong	10,5737
Rupia indonesiana	15813,84
Shekel israeliano	4,7429
Rupia indiana	80,2460
Won sudcoreano	1396,31
Peso messicano	17,5678
Ringgit malese	4,3901
Dollaro neozelandese	1,5954
Peso filippino	59,748
Dollaro di Singapore	1,7135
Baht tailandese	44,509
Rand sudafricano	14,2260

N.B. — Tutte le quotazioni sono determinate in unità di valuta estera contro 1 euro (valuta base).

* dal 2 novembre 2009 la Banca d'Italia pubblica sul proprio sito web il cambio indicativo della corona islandese.

14A04340

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo del giorno 28 maggio 2014

Tassi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema europeo delle Banche centrali e comunicati dalla Banca d'Italia, adottabili, fra l'altro, dalle Amministrazioni statali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2001, n. 482.

Dollaro USA	1,3608
Yen	138,73
Lev bulgaro	1,9558
Corona ceca	27,442
Corona danese	7,4631
Lira Sterlina	0,81250
Fiorino ungherese	304,00
Litas lituano	3,4528
Zloty polacco	4,1564
Nuovo leu romeno	4,3955
Corona svedese	9,0320
Franco svizzero	1,2225
Corona islandese	*
Corona norvegese	8,1020
Kuna croata	7,5960
Rublo russo	46,9764
Lira turca	2,8616
Dollaro australiano	1,4745
Real brasiliano	3,0569
Dollaro canadese	1,4781
Yuan cinese	8,5122
Dollaro di Hong Kong	10,5497
Rupia indonesiana	15836,99
Shekel israeliano	4,7478
Rupia indiana	80,1885
Won sudcoreano	1390,72
Peso messicano	17,5298
Ringgit malese	4,3861
Dollaro neozelandese	1,6039
Peso filippino	59,825
Dollaro di Singapore	1,7096
Baht tailandese	44,504
Rand sudafricano	14,2843

N.B. — Tutte le quotazioni sono determinate in unità di valuta estera contro 1 euro (valuta base).

* dal 2 novembre 2009 la Banca d'Italia pubblica sul proprio sito web il cambio indicativo della corona islandese.

14A04341

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo del giorno 29 maggio 2014

Tassi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema europeo delle Banche centrali e comunicati dalla Banca d'Italia, adottabili, fra l'altro, dalle Amministrazioni statali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2001, n. 482.

Dollaro USA	1,3612
Yen	138,34
Lev bulgaro	1,9558
Corona ceca	27,474
Corona danese	7,4639
Lira Sterlina	0,81450
Fiorino ungherese	302,89
Litas lituano	3,4528
Zloty polacco	4,1446
Nuovo leu romeno	4,3963
Corona svedese	9,0255
Franco svizzero	1,2210

Corona islandese	*
Corona norvegese	8,1106
Kuna croata	7,5910
Rublo russo	47,2055
Lira turca	2,8500
Dollaro australiano	1,4648
Real brasiliano	3,0363
Dollaro canadese	1,4774
Yuan cinese	8,4925
Dollaro di Hong Kong	10,5535
Rupia indonesiana	15815,45
Shekel israeliano	4,7327
Rupia indiana	80,2760
Won sudcoreano	1388,96
Peso messicano	17,5023
Ringgit malese	4,3735
Dollaro neozelandese	1,6034
Peso filippino	59,717
Dollaro di Singapore	1,7076
Baht tailandese	44,641
Rand sudafricano	14,1994

N.B. — Tutte le quotazioni sono determinate in unità di valuta estera contro 1 euro (valuta base).

* dal 2 novembre 2009 la Banca d'Italia pubblica sul proprio sito web il cambio indicativo della corona islandese.

14A04342

Cambi di riferimento rilevati a titolo indicativo del giorno 30 maggio 2014

Tassi giornalieri di riferimento rilevati a titolo indicativo secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema europeo delle Banche centrali e comunicati dalla Banca d'Italia, adottabili, fra l'altro, dalle Amministrazioni statali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2001, n. 482.

Dollaro USA	1,3607
Yen	138,36
Lev bulgaro	1,9558
Corona ceca	27,471
Corona danese	7,4639
Lira Sterlina	0,81310
Fiorino ungherese	302,81
Litas lituano	3,4528
Zloty polacco	4,1411
Nuovo leu romeno	4,4030
Corona svedese	9,0823
Franco svizzero	1,2204
Corona islandese	*
Corona norvegese	8,1425
Kuna croata	7,5860
Rublo russo	47,3097
Lira turca	2,8498
Dollaro australiano	1,4635
Real brasiliano	3,0315
Dollaro canadese	1,4745
Yuan cinese	8,5025
Dollaro di Hong Kong	10,5491
Rupia indonesiana	15927,20
Shekel israeliano	4,7256
Rupia indiana	80,4020
Won sudcoreano	1389,22
Peso messicano	17,4833
Ringgit malese	4,3765
Dollaro neozelandese	1,6057
Peso filippino	59,641
Dollaro di Singapore	1,7059
Baht tailandese	44,695
Rand sudafricano	14,2516

N.B. — Tutte le quotazioni sono determinate in unità di valuta estera contro 1 euro (valuta base).

* dal 2 novembre 2009 la Banca d'Italia pubblica sul proprio sito web il cambio indicativo della corona islandese.

14A04343

MINISTERO DELLA SALUTE

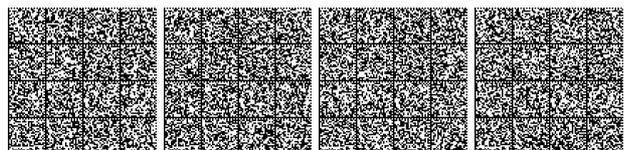
Comunicato relativo all'estratto del provvedimento n. 203 del 13 marzo 2013, concernente: «Modificazione dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso veterinario "Lincomicina" 11% Chemifarma, polvere per soluzione orale per suini.».

Nell'estratto citato in epigrafe, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - serie generale - n. 99 del 29 aprile 2013, concernente il medicinale per uso veterinario di cui è titolare la Ditta Chemifarma S.p.A. con sede in via Eugenio Servadei, 16 - 47122 Forlì, laddove è scritto:

Lincofarm S 110 mg/ml, polvere per soluzione orale per suini

leggasi:

Lincofarm S 110 mg/g, polvere per soluzione orale per suini.

14A04240

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Modalità di erogazione delle agevolazioni in favore di programmi di investimento finalizzati alla riduzione dei consumi energetici all'interno delle attività produttive localizzate nelle regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

Con decreto direttoriale 29 maggio 2014 sono state individuate le modalità di erogazione delle agevolazioni di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico 5 dicembre 2013, recante il bando per la concessione delle agevolazioni in favore di programmi di investimento finalizzati alla riduzione dei consumi energetici all'interno delle attività produttive localizzate nelle regioni dell'obiettivo "Convergenza" (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia).

Ai sensi dell'art. 32 della legge n. 69/2009, il testo integrale del decreto è consultabile nel sito internet del Ministero dello sviluppo economico all'indirizzo www.mise.gov.it".

14A04312

Graduatoria contributi alle emittenti radiofoniche locali per l'anno 2012

Il Ministero per lo sviluppo economico, con decreto direttoriale 23 aprile 2014 del Direttore per i servizi di comunicazione elettronica, di radiodiffusione e postali, approva la graduatoria delle emittenti radiofoniche locali per l'attribuzione dei contributi per l'anno 2012, ai sensi della legge n. 448/2001.

Il contenuto integrale del provvedimento, corredato dai relativi elenchi *a)*, *b)* e *c)*, è consultabile sul sito Internet www.sviluppoeconomico.gov.it

14A04364

Rinnovo dell'abilitazione all'effettuazione di verifiche periodiche e straordinarie di impianti di messa a terra di impianti elettrici, rilasciata all'organismo SIV - Società ingegneri verificatori S.r.l., in Bologna.

Con decreto del Direttore generale per il mercato, la concorrenza, il consumatore, per la vigilanza e la normativa tecnica, emanato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 22 ottobre 2001, n. 462, è rinnovata per ulteriori cinque anni l'abilitazione, al sottonotato organismo: SIV - Società ingegneri verificatori S.r.l., via Boldrini n. 18 - Bologna.

L'abilitazione ha una validità quinquennale dalla data del 26 maggio 2014.

14A04365

LOREDANA COLECCHIA, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2014-GU1-131) Roma, 2014 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.